IX kadencja

SEJM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Zdrowia**
(nr 94)
z dnia 7 lipca 2021 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 94)

7 lipca 2021 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posłów: **Tomasza Latosa (PiS)**, przewodniczącego Komisji, i **Anny Kwiecień (PiS)**, zastępcy przewodniczącego Komisji, rozpatrzyła:

– „Informację ministra zdrowia w sprawie założeń reformy podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne".

W posiedzeniu udział wzięli: **Sławomir Gadomski** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia ze współpracownikiem, **Ewa Janiuk** wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, **Longina Kaczmarska** wiceprzewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych ze współpracownikiem, **Jarosław Madowicz** prezes Polskiego Towarzystwa Ratowników Medycznych, **Wojciech Wiśniewski** przedstawiciel Federacji Przedsiębiorców Polskich oraz **Wioletta Witkowska** radca prawny w Zespole Radców Prawnych Naczelnej Izby Lekarskiej.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Jakub Stefański** oraz **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Otwieram posiedzenie Komisji. Ja bardzo wszystkich państwa proszę o zajęcie miejsc. Przepraszam bardzo, proszę przenieść rozmowy w kuluary. Panowie i panie ratownicy, bardzo proszę, bo my pracujemy dalej. Proszę przenieść rozmowy w kuluary – można wyjść na korytarz rozmawiać.

Stwierdzam kworum. Szanowni państwo, otwieram kolejne w dniu dzisiejszym posiedzenie Komisji Zdrowia, również zwołane w trybie art. 152 ust. 2. Witam serdecznie panie i panów posłów. Witam pana ministra wraz ze współpracownikami oraz zaproszonych gości.

Porządek dzienny obejmuje informację ministra zdrowia w sprawie założeń reformy podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne. Przypomnę, że nie tak dawno na ten temat poświęciliśmy posiedzenie Komisji Zdrowia, jeżeli pamiętam, około miesiąca temu, ale było wolą grupy posłów, aby ponownie na ten temat porozmawiać.

Czy są uwagi do porządku… Zresztą, przepraszam, nie może być uwag, bo w tym trybie nie może być uwag. Porządek obrad musi być przyjęty w takiej formie.

W takim razie oddaję głos przedstawicielom posłów, którzy składali wniosek o to posiedzenie. Pani poseł Zawisza, bardzo proszę.

Poseł Marcelina Zawisza (Lewica):

Szanowny panie przewodniczący, szanowny panie ministrze, spotykamy się ponownie dlatego, że pojawił się dokument, na podstawie którego pojawiły się również pytania. Dokument o założeniach reformy, o którym mówimy dzisiaj, jest niezwykle ciekawy. Wiemy, w jakim ogólnym kierunku będzie prowadzona reforma szpitalnictwa, jednak jak zawsze diabeł tkwi w szczegółach. Moim zdaniem wybrali państwo wariant reformy, który jednocześnie niesie ze sobą bardzo duże zagrożenia, które mogą nie równoważyć korzyści.

Zacznijmy od kategoryzacji i działań naprawczych proponowanych przez zespół. Mamy dwie najniższe kategorie – C i D, w których proponowane są outsourcing usług,

obniżka wynagrodzeń, koncentracja placówek. Rzecz w tym, że mogą to być działania zabójcze dla potencjału szpitali i bardzo szkodliwe dla pacjentów i pacjentek.

Outsourcing może na przykład pogorszyć dostępność i jakość badań laboratoryjnych czy jakość żywienia – i to wiemy na podstawie badań prowadzonych w tych miejscach, gdzie outsourcowano usługi, nie mówiąc już o tym, jak to źle wpływa na warunki zatrudnienia osób, które w ramach outsourcingu pracują. Obniżka wynagrodzeń. Nie wiem, jak pan minister widzi prowadzenie szpitali bez personelu. Wreszcie koncentracja placówek. Według różnych badań, między innymi Światowej Organizacji Zdrowia, wcale nie musi to przynieść korzyści ekonomicznych. By ująć to prosto – większy szpital nie zawsze oznacza, że jest to lepszy szpital.

Trudno też od pana ministra wydobyć dokładny sposób, w jaki miałaby przebiegać kategoryzacja. Wskazał pan w odpowiedzi na moją interpelację, że zadłużenie szpitala będzie grało w tym procesie dużą rolę. Które zatem szpitale mają szansę znaleźć się w grupach wymagających wątpliwych działań restrukturyzacyjnych? Są wśród tych 78 i 23 generujących największe zadłużenie, a na tej liście dominują szpitale wojewódzkie, uniwersyteckie, centra onkologii. Jest tam nawet Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka". Proszę więc o odpowiedź, które zadania wykonywane w ramach tych szpitali należy wyoutsourcować, którym pracownikom i pracownicom obniżyć pensje.

Chciałabym też poprosić o uszczegółowienie dodatkowych kryteriów, według których szpitale będą zaszeregowane do kategorii. Jeżeli ta reforma ma się udać, to powinniśmy już teraz szczegółowo i szeroko rozmawiać.

Jest też rzecz, która w założeniach reformy się nie pojawia – problem wyceny świadczeń, a mówi o nim mnóstwo raportów Najwyższej Izby Kontroli. Raport z 2015 r. o opiece geriatrycznej. Problem – zbyt niska wycena świadczeń. Cytat: „Najczęściej podawaną przyczyną złej sytuacji finansowej podmiotów o profilu geriatrycznym była nieadekwatna do ponoszonych kosztów wycena procedur realizowanych w tych podmiotach".

Raport z 2016 r. o dostępności profilaktyki i leczenia chorób płuc. Problem – zbyt niska wycena świadczeń. Cytat: „Wycena tej procedury przez NFZ nie pokryła nawet kosztów zatrudnienia personelu wymaganego rozporządzeniem Ministra Zdrowia".

2019 – NIK o sieci szpitali. Problem – zbyt niska wycena świadczeń. NIK zaleca Ministerstwu Zdrowia zapewnienie finansowania działalności szpitali w sposób adekwatny do tempa wzrostu kosztów leczenia z przyczyn od nich niezależnych, umożliwiającego bilansowanie się działalności szpitali.

Czy ministerstwo nie wie, że długi szpitali powoduje zbyt niska wycena świadczeń? Chyba tak jest, bo to jest problem, który w tym dokumencie w zasadzie nie pada, a widać go jak na dłoni, gdy spojrzymy na listę szpitali, które generują długi. Czy patrząc na tę listę, nie uważa pan, panie ministrze, że problem tkwi raczej w tym, że wykonując skomplikowane i kosztowne leczenie, te szpitale otrzymują w ramach NFZ zbyt małe środki, by nie popadać w długi? Co będzie z wyceną świadczeń? Bo jeśli nic, to cała reforma spali na panewce, zanim w ogóle się zacznie, a ARS będzie można od razu nazwać bardziej adekwatnie – Agencją Rozbiórki Szpitali, bo to będzie dokładnie to, czym ta spółka będzie się zajmować. Dodam – spółka akcyjna.

I poproszę o wprowadzenie współwnioskodawczynię, Elżbietę Gelert z Koalicji Obywatelskiej.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo proszę, pani poseł.

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo.

Panie ministrze, w uzupełnieniu wypowiedzi koleżanki. Pan przewodniczący mówił, że niedawno dyskutowaliśmy nad tym problemem – nie tak dawno, bo zaledwie miesiąc temu – ale ja pragnę przypomnieć, że wtedy cały czas było podkreślane, i pan minister Gadomski cały czas podkreślał, że przecież jeszcze nie wybraliśmy modelu, że to jeszcze nie jest nic pewnego etc., etc. Cały czas w ten sposób mówił. A ponieważ zakończyła się już wstępna faza, bo – jak państwo wiecie – 30 czerwca tego roku został powołany nowy zespół ludzi, który ma przygotować propozycje już konkretnych ustaw pod wybrany

projekt, to ja w takim układzie chciałabym zadać zasadnicze pytanie panu ministrowi: w jaki sposób wybraliście akurat ten wariant trzeci? Bo przynajmniej w tych materiałach twierdzicie, że będzie to wariant trzeci.

Jeżeli do końca sierpnia – proszę zobaczyć, to są zaledwie dwa miesiące – mają być gotowe propozycje projektów ustaw, tak ważnej ustawy – bo to ustawa, która zmienia system – to wcześniej, jeżeli państwo ten wariant już przyjęli do rozważania, z kim on był omawiany? Jakie instytucje, w tym izby lekarskie, izby pielęgniarskie, czyli również związki zawodowe, były brane pod uwagę i czy te warianty były omawiane? Żeby nie było tak, że państwo się napracujecie w tej chwili i przez dwa miesiące w rezultacie, a potem się okaże, że dopiero wtedy rozpocznie się dyskusja nad tymi ustawami, które są. I to jest chyba zasadnicze pytanie.

Pragnę też podkreślić i faktycznie dowiedzieć się od państwa, na czym kategoryzacja będzie polegała. Wybieracie państwo trzeci wariant, mówicie o kategoryzacji szpitali – mają być cztery kategorie szpitali. Jaki okres będą państwo brali pod uwagę przy umiejscawianiu w danej kategoryzacji? Czy to będzie rok, dwa, trzy, czy to będzie dziesięć lat funkcjonowania szpitala? Bo opieranie się na „bo w tamtym roku szpitale miały dobre wyniki” – to nie jest żadne podkreślanie, sumowanie i na tej podstawie zmiana reformy. Czyli ile lat będziecie państwo brali pod uwagę i jakie inne wskaźniki będą państwo brali pod uwagę poza zwykłymi wskaźnikami finansowymi, które są bardzo łatwe i bardzo proste, bo są dawno opracowane i dawno funkcjonują w odniesieniu do każdej organizacji? Oprócz tego jest jeszcze teren, na którym musi funkcjonować, wskaźniki jakościowe, o których państwo wspominacie i po których się prześlizgujecie właściwie nie wiadomo jak.

Czy Centrum Monitorowania Jakości, które też zajmuje się jakością w służbie zdrowia, będzie brane pod uwagę i w jakim stopniu? Czy te wskaźniki jakościowe są już tak dawno w szpitalnictwie oceniane, że na tej podstawie możecie zrobić ocenę szpitali? Tak naprawdę o wskaźnikach jakościowych mówi się od niedawna, więc pytanie, na jakiej podstawie ta kategoryzacja szpitali będzie przeprowadzana.

I to dalsze upieranie się państwa, i to, że uważacie, że kompletna centralizacja, jeżeli już nie teraz – bo oczywiście wybieracie wariant trzeci, a w tym wariancie jest nadzór i kontrola, ale bez przejmowania majątku… Czyli nie jest to pełne scentralizowanie, bo przecież majątku nie przejmujecie, więc nad majątkiem nie będziecie mieli… Natomiast jednocześnie wskazujecie, że nadzór i kontrola będzie w jednych rękach w każdym wariancie. Jest w jednych rękach nadzór i kontrola, i ona jest… Oczywiście minister zdrowia poprzez ARS, czyli tę agencję, którą państwo powołujecie…

Co ciekawe – miałabym od razu pytanie do pana ministra – co to znaczy, że w przypadku Agencji Rozwoju Szpitalnictwa nie będzie miała zastosowania ustawa o finansach publicznych? Przynajmniej jest takie stwierdzenie. Chciałabym więc wiedzieć, jaka jest kwintesencja tego. Jeżeli to będzie agencja, która będzie przeprowadzała przetargi, jeżeli będzie przeprowadzała przynajmniej inwestycje, jeżeli będzie decydowała o dużych inwestycjach, to… Zresztą, rola tej agencji jest wymieniona. Państwo to wymieniacie. Ja nie będę przecież w tej chwili o tym mówiła, bo to wszystko można przeczytać, ale chyba istotą jest pytanie, z kim państwo ustaliście ten trzeci wariant. Czy wszyscy, którzy byli w składzie tej komisji, orzekli, że ten trzeci wariant jest jedyny, najlepszy i faktycznie nad tym wariantem już teraz pracujecie li tylko? Jak będziecie oceniali, kategoryzowali te szpitale do poszczególnych czterech kategorii?

I ostatnie – Agencja Restrukturyzacji Szpitali. Gdyby tak naprawdę nieco bliżej raczył pan minister powiedzieć, to na pewno bylibyśmy bardziej usatysfakcjonowali rolą tej agencji, bo wydaje się, że tworzy się taki twór – bóg nad bogami, jedyny, nieomylny. On będzie miał do powiedzenia wszystko, będzie „rządź i dziel” w pięciuset szpitalach. Nie wiem, jak będzie można rządzić pięciuset szpitalami. A ja chciałabym tylko przypomnieć jedno. Oczywiście powołujecie się państwo cały czas na to, że szpitale podkupują sobie personel – czyli mówicie prawdy oczywiste, takie jakie są – nie ma personelu itd., ale jednocześnie nic państwo w tym kierunku nie robicie.

Jedyną rzeczą, którą robicie faktycznie, jest zwiększenie liczby studentów w akademiach medycznych. Faktycznie zwiększa się ta liczba, ale to jest jedyna rzecz. Tylko

na tym się skupiliście i na niczym więcej, ani jeżeli chodzi o specjalizacje, ani jeżeli chodzi o szkolenia studentów, ani o to, w jaki sposób i które specjalizacje powinny być honorowane wyżej czy niżej – one są prawie cały czas takie same, pomimo że jest różnica w zainteresowaniu tymi specjalizacjami – czy rezydentury, które są, i czy w ogóle idea rezydentur jest dobra. Tak naprawdę państwo nad tym w ogóle się nie pochylacie. Tu nic się nie zmienia. Kompletnie nic. Jedyna sprawa – faktycznie zwiększa się liczbę miejsc szkoleniowych, ale ile na to trzeba czekać. Na to trzeba czekać sześć lat, żeby był jakikolwiek efekt. Nie wiecie, jaki ten efekt będzie, bo nie wiecie, czy ci studenci zostaną u nas w kraju, czy wyjadą. Też się obawiacie, czy wyjadą, a nie ma mechanizmu, żeby to…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani poseł, bardzo uprzejmie bym prosił, żeby pani do puenty zmierzała.

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

Zmierzam judo końca. Myślę, że gdy pan minister przedstawi nam te założenia, będzie dużo więcej pytań, a to są tylko pytania, które spowodowały, że chcielibyśmy na ten temat podyskutować.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Zanim oddam głos panu ministrowi, przypominam państwu o obowiązku noszenia maseczek, bo widzę, że nie wszyscy o tym pamiętają.

Bardzo proszę, panie ministrze.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Sławomir Gadomski:

Dziękuję, panie przewodniczący.

Wysoka Komisjo, wydaje mi się, że obraliśmy dobrą drogę – może tak trzeba sobie powiedzieć. Dobrą drogę z punktu widzenia transparentności działań, bo myślę, że wiele razy państwo jako posłowie, jako grupy posłów, może jako opozycja zarzucacie nam brak transparentności i przychodzenie z gotowymi projektami ustaw, często poselskimi. Myślę, że tutaj uśmiechnę się szeroko, jeśli docenicie państwo to, że jednak działamy w takim trybie ekstratransparentnym. Po pierwsze, powołanie zespołu. Po drugie, pewne konsultacje w ramach tego zespołu, które odbywałem, nasze spotkania na posiedzeniach Komisji w Sejmie, w Senacie, opublikowanie raportu, który porządkuje i myślę, że daje nam właśnie pole do dyskusji, powołanie kolejnego zespołu, który w wąskim zakresie pewnych narzędzi prawa restrukturyzacyjnego ma przygotować te założenia – i dopiero w końcu dojdziemy do ustawy.

Myślę, że ta dyskusja, która pewnie jest potrzebna i która nas również inspiruje, też odbywa się nieco za wcześnie. Ja proszę o chociaż trochę cierpliwości. My już naprawdę pokazaliśmy, co mogliśmy pokazać, co mogliśmy zaproponować, pokazaliśmy pełen raport z pełną analizą wariantów, z rekomendacją zespołu, z ryzykami, które zidentyfikowaliśmy, ale też na wszystkie pytania dzisiaj nie odpowiem. Na odpowiedź na pytanie, jak będziemy kategoryzować, jakie wskaźniki przyjmiemy, szanowni państwo, poczekajmy do projektu ustawy. My nad nim pracujemy. Gdybyśmy to mieli gotowe, to już z tą ustawą byśmy wystartowali. Gdybyśmy nie musieli więcej nad tym pracować, to nie trzymalibyśmy jej w szufladzie, bo doskonale państwo wiecie, że to jest dla nas projekt priorytetowy. Ale oczywiście, jak zwykle, jestem do państwa dyspozycji i postaram się odpowiedzieć na wszystkie pytania, bo myślę, że wszystkim nam zależy na tym, żeby ten sektor szpitalny, co szczególnie pokazała ta pandemia, był zdrowy, bezpieczny i w dobrej kondycji finansowej. Jestem głęboko przekonany, że nie tylko wycena – tak jak pani poseł tutaj mówiła – go determinuje, ale w dużym stopniu – tak myślę – determinuje go jakość zarządzania, chęć załogi do podjęcia się pewnych procesów restrukturyzacyjnych, jakość sprawowanego nadzoru przez organy tworzące, pewien system celów nakładanych na dyrekcję szpitala itd., itd. Myślę, że to jest mocno wielokryterialne czy wielowątkowe zagadnienie.

Nie będę powtarzał tego, co jest w raporcie. Myślę, mówiąc o tej transparentności, że po to opublikowaliśmy go, po to pokazaliśmy, żeby rzeczywiście pewną dyskusję uruchomić. Mam nadzieję, ze zostawimy sobie trochę więcej czasu na pytania i odpowiedzi.

Natomiast oczywiście odniosę się do tych konkretnych pytań, które już padły. Jak wybraliśmy wariant trzeci? W oczywisty sposób – i myślę, że w raporcie ten ciąg logiczny dość dobrze pokazujemy – analizowaliśmy tych wariantów kilka. Ja pamiętam, nasze dyskusje, również w Sejmie, i mam nadzieję, że wielu z państwa spojrzy na to i powie – no, pomyliliśmy się, bo dyskusja na ostatnim posiedzeniu była taka, że my pokazujemy warianty drugi i trzeci tylko po to, żeby zamydlić państwu oczy, a i tak mamy ogromną determinację do tego, żeby przejąć szpitale i realizować wariant pierwszy. Ja wtedy namawiałem, mówiłem – cierpliwości, my naprawdę nad tym pracujemy i naprawdę jeszcze to analizujemy.

Jak państwo widzicie, wybraliśmy jednak wariant trzeci, w którym w pewnym sensie decydujemy się na ocenę szpitali, na pewną ewaluację ich funkcjonowania. Wariant, który nie jest żadną centralizacją. Ja kompletnie nie widzę tej centralizacji. Żeby coś scentralizować, trzeba to właśnie skupić w jednych rękach. To były warianty pierwszy i częściowo drugi. Chcemy uruchomić podmiot, który obejmie nadzór nie nad szpitalami, tylko nad procesami restrukturyzacyjnymi w tych szpitalach. Jeżeli obejmie nadzór nad szpitalami, to faktycznie nad wąską grupą szpitali o krytycznej sytuacji finansowej, pewnie mniej operacyjnie.

Co rozumiemy przez wąską grupę, bo może to jest warte dopowiedzenia. Oczywiście to pokażą kryteria, to pokażą te wagi, natomiast jeżeli podlegających analizie, czyli tych uznanych za szpitale publiczne, mamy 575 takich podmiotów – jak wskazaliśmy w analizie – to mówiąc o tych, których zarządzanie być może agencja potencjalnie przejmie, mam na myśli grupę 30 do 50. To maksimum. Myślę, że bliżej 30, a może nawet jeszcze mniej, bo myślę też, że wszyscy mamy świadomość tego, że te procesy muszą ruszyć. To nie polega na tym, że na hurra rzucimy się na wszystkie podmioty, bo w końcu nie będziemy ich restrukturyzować, tylko będziemy udawać, że je restrukturyzujemy. Tak więc myślę, że ta grupa podmiotów podlegających pod kategorię D będzie wąską grupą kilkudziesięciu podmiotów.

Od razu odpowiadam na szczegółowe pytanie. Pani poseł Zawisza pytała, czy sytuacja po stronie zobowiązań będzie to determinować. Tak i nie. Może raczej nie i tak – może w tę stronę. Co do zasady zobowiązania i szczególnie ich ujęcie statyczne będą nas trochę mniej interesować. To, że jakiś szpital – mogę wskazać nadzorowany przeze mnie Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki – ma nawis 300-milionowego długu z lat poprzednich, to nie znaczy, że jest to podmiot, który dzisiaj zasługuje na najgorszą kategorię. Dlaczego? Dlatego że zdefiniował programy restrukturyzacyjne, rozpoczął te projekty. Dzisiaj z kilkunastomilionowej straty rocznej oscyluje wokół zera czy zbliża się do zera, więc jest to podmiot, który pewną drogę restrukturyzacyjną już przeszedł. Wydaje się, że będziemy raczej oceniać sytuację dynamiczną w czasie, pewne zmiany, pewne kwestie poprawy rentowności, poprawy sytuacji właśnie po stronie zobowiązań wymagalnych, możliwości obsługi tego długu. To będą raczej kryteria, na które chcielibyśmy patrzeć szerzej niż tylko sytuacja po stronie zobowiązań czy zobowiązań wymagalnych.

Wracam jeszcze do tego, jak wybraliśmy wariant trzeci. Szczegółowa analiza ryzyk – zresztą ja te ryzyka wskazywałem na poprzednim posiedzeniu Komisji. Mówiłem, że część tych ryzyk może budzić pewne wątpliwości konstytucyjne, że warianty pierwszy czy drugi mogą rodzić istotne ryzyka odszkodowawcze, pewne roszczenia, pewne sprawy sądowe. Zdecydowaliśmy się rekomendować wariant trzeci, bo też nie chcielibyśmy wejść w reformę, która nie ma finiszu, nie ma końca, w której chociażby te procesy sądowe będą paraliżowały prace i agencji, i szpitali przez dłuższy czas. To były przede wszystkim te przesłanki do wyboru wariantu trzeciego.

Czy go omawialiśmy z różnymi środowiskami? Oczywiście tak. Już w ramach pierwszych prac tego zespołu, czyli do maja, osobiście odbyłem wiele spotkań. Spotkania z organami tworzącymi, spotkania z samorządami. Miałem przyjemność przedstawiać założenia tych trzech wariantów na posiedzeniu Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego. My dyskutowaliśmy przecież w parlamencie i w te głosy na etapie tych

prac się wsłuchiwaliśmy. One w oczywisty sposób też wpłynęły na nasze decyzje odnośnie do wyboru tego wariantu. Poza tym opublikowaliśmy raport, więc daliśmy pole do tego, żeby pewne grupy, środowiska, samorządy miały możliwość do tego raportu się odnieść. Gdybyśmy tego nie chcieli, tobyśmy go nie publikowali. Pokazalibyśmy go przy projekcie ustawy i w tę dyskusję w ogóle nie wchodzili.

Odnosząc się do tych bardziej szczegółowych pytań – jakie wskaźniki przyjmiemy do kategoryzacji. Będziemy skupiali się przede wszystkim na finansowych. Myślę, że one będą stanowić podwalinę tej oceny.

Zgadzam się z panią poseł – my nie mamy dzisiaj tak dobrych wskaźników jakościowych, na których moglibyśmy dużą część tej kategoryzacji oprzeć, chociaż pewnie chcielibyśmy. Na tym by nam zależało, ale na pewno rozważamy i teraz pracujemy nad tym, jak wpleść pewne wskaźniki jakościowe.

Jakie to mogą być wskaźniki, wokół jakich grup się obracamy? Rehospitalizacje, migracje pacjentów z ośrodków do ośrodków. Tu możemy rozważać migrację między poziomami w sieci, migrację regionalną, która w pewien sposób też może pokazywać nam pewne kwestie. W oczywisty sposób takie podstawowe wskaźniki jak zmiany w zakresie liczby hospitalizacji, zmiany w zakresie liczby udzielanych porad ambulatoryjnych, pewien miks procedur w tym zakresie, obłożenie łóżek, zmiany w zakresie… Wyleciało mi. Kwestie operacyjne – liczba porodów na oddziale położniczym, wskaźnik zabiegowości na oddziałach. Wiemy dobrze, że wiele oddziałów zabiegowych funkcjonuje częściowo wcale nie w trybie zabiegowym, tylko zachowawczym. To nie jest dobre i to pokazuje, niestety w pewien sposób uproszczony, pośredni, tę niższą, niż byśmy oczekiwali, jakość. Takie wskaźniki, którymi dzisiaj dysponujemy, którymi dysponujemy z systemu rozliczeniowego, chcemy w tę ocenę wpleść, ale – tak jak mówię – trzon mają stanowić na pewno wskaźniki finansowe.

Jaki okres do oceny? To, co mogę z pewnością powiedzieć – na pewno nie pandemia. Wyniki finansowe szpitali w pandemii są wyjątkowo mocno zaburzone. Myślę, że kwestia realizacji usług covidowych albo braku łóżek covidowych, realizacja związana z płatnością w trybie zaliczkowym 1/12, kwestia realizacji lub braku realizacji ryczałtów – za dużo mamy zmiennych w pandemii, które moglibyśmy myślę, że rzetelnie ocenić. Zatem na pewno podstawą będą lata wcześniejsze.

Ile? Dzisiaj też jednoznacznie nie powiem, że to będą na przykład trzy lata, chociaż myślę, że okres maksymalnie trzy-, czteroletni z jakąś istotną wagą na te lata najświeższe to będzie propozycja, którą przedstawimy.

Pani poseł Zawisza pytała jeszcze o te propozycje działań restrukturyzacyjnych – outsourcing, obniżka wynagrodzeń. Traktowałbym to jako przykłady, które możemy w takich podmiotach realizować. Program restrukturyzacyjny ma być dla każdego podmiotu ustalany indywidualnie. W kategoriach B i C ma być ustalany przez ten podmiot. Jedynie w kategorii D ma być ustalany przez doradcę restrukturyzacyjnego czy jak go nazwiemy – zarząd komisaryczny… Myślę, że mniejsza o nomenklaturę. Ważniejsza realizacja. Tak więc te programy mają być przygotowane przez podmioty i to z nich mają wynikać te działania.

Myślę, że dzisiaj doskonale wiemy, że sytuacja w wielu podmiotach jest różna. Zdajemy sobie sprawę z tego, że mogą występować pewne, na przykład długoletnie nierentowne czy niekorzystne kontrakty, które takie podmioty zawierają. Wiemy dobrze, że być może są grupy, w których te wynagrodzenia w zdecydowany sposób odbiegają od wynagrodzeń w regionie, mikroregionie, województwie itd. Mając pewne benchmarki rzeczywiście pewne działania definiowane przez agencję czy w ramach opiniowania przez agencję będziemy mogli wdrażać. Myślę, że outsourcingu nie powinniśmy utożsamiać z tym, że to jest coś złego, coś, co obniży jakość. Uważam, że dobry outsourcing może być i tańszy, i lepszy jakościowo. Potrzeba wdrożenia odpowiednich mechanizmów kontroli takich umów w zakresie outsourcingu.

I chyba ostatni wątek z tych szczegółowych, czy agencja miałaby być spółką akcyjną i dlaczego. To nie jest jeszcze zdefiniowane do końca. My rzeczywiście rekomendowaliśmy na tamten moment wariant agencji w formie spółki akcyjnej. Nie ukrywam, że korzystaliśmy z doświadczeń Agencji Rozwoju Przemysłu, która właśnie funkcjonuje

w formie spółki akcyjnej. Pewne kwestie związane z pozyskiwaniem, przekazywaniem środków pieniężnych w takiej formule działalności są łatwiejsze, aczkolwiek nie ukrywam, że teraz pracując nad ustawą, jesteśmy bliscy podjęcia decyzji o odejściu jednak od formy spółki akcyjnej i uruchomieniu agencji w formie państwowej osoby prawnej, tak jak funkcjonują inne tego typu agencje. Ta sprawa jest otwarta, chociaż dzisiaj jesteśmy bliżsi wariantu państwowej osoby prawnej, bo wydaje się, że część tych ryzyk, które wcześniej identyfikowaliśmy, może być marginalna.

Natomiast – trochę obok tematu – dziękuję pani poseł Gelert za docenienie tych zmian w zakresie limitów przyjęć na studia. Może tylko informacyjnie – w tym roku właśnie w toku konsultacji jest rozporządzenie o limitach przyjęć. Zwiększamy je po raz kolejny o 654 miejsca, co wydaje się dość imponującym wynikiem jak na to, że dość mocne zwiększenia zrealizowaliśmy już w poprzednim roku. Tak więc aktywność w tym zakresie i nasza, i uczelni medycznych nie maleje – i myślę, że jest to kierunek, który będziemy kontynuować.

Dziękuję serdecznie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Szanowni państwo, otwieram dyskusję. Widzę zgłoszenia. Zaraz będę udzielał głosu. Proszę wszystkich państwa o krótkie wypowiedzi. Rozpocznę od siebie.

Szanowni państwo, rozmawialiśmy na ten temat… Pani poseł – mówię teraz do pani poseł Zawiszy – pani jest przedstawicielem wnioskodawców, więc pozwoli pani, niech najpierw inni posłowie się wypowiedzą, a potniej ewentualnie pani.

Szanowni państwo, rozmawialiśmy na ten temat dość długo i szczegółowo. Pan minister wówczas przedstawił prezentację. Ten temat jednak wraca. Ja myślę, szanowni państwo, że może o tyle dobrze, że wraca, że nie da się dalej opowiadać rzeczy nieprawdziwych o centralizacji, której de facto nie będzie.

Żeby sprawa była jasna, szanowni państwo, jeżeli mówimy o wariancie pierwszym, ja również – powiem najdelikatniej – byłem sceptyczny wobec tego wariantu, widząc różnego rodzaju zagrożenia i niemożność jego przeprowadzenia, więc tutaj sprawa idzie w zupełnie innym kierunku. Dalsze rozmowy na ten temat – w moim przekonaniu – bo przecież będziemy o tym rozmawiać w momencie, kiedy już będzie gotowy dokument… Trudno w tej chwili rozmawiać w nieskończoność o czymś, co być może się wydarzy, a być może nie wydarzy się wcale.

Przypomnę państwu, że te założenia, również tego wariantu trzeciego, trzeba przełożyć jeszcze na język ustawy. Trzeba to wszystko spisać. Oczywiście będzie to wtedy poddane konsultacjom, ocenom i dyskusji, natomiast musi to jeszcze nastąpić. W związku z tym rozmawianie o czymś, co może się pojawi, a może w ogóle się nie pojawi – no bo, przepraszam, widziałem różne projekty i zamierzenia, które ostatecznie nigdy się nie sfinalizowały i nigdy nie trafiły jako ustawa do Sejmu – jest naprawdę przedwczesne.

No ale dobrze, skoro już jesteśmy i dyskutujemy, rozmawiamy, to wykorzystajmy ten czas do maksimum choćby po to, żeby podpowiedzieć panu ministrowi pewne kierunki, w jaką stronę należy iść albo czego należy unikać. Otóż w moim przekonaniu – bo ta sprawa ponownie się pojawia – przy przyznawaniu określonych kategorii nie tyle jest ważne, jak duże jest zadłużenie, ile jak podmiot mający to zadłużenie na to reaguje. Czyli czy wdrożył pogramy restrukturyzacyjne, czy ten dług się pogłębia, czy się zatrzymał i tendencja się odwróciła. Jest tutaj wiele parametrów i to powinno być decydujące. De facto nam wszystkim powinno zależeć na tym – pomijając, czy ten podmiot jest samorządowy, czy uniwersytecki – aby…

Wiadomą jest rzeczą, że na poziom zadłużenia, na być może tempo tego zadłużenia składają się oczywiście kwestie wielkości środków finansowych, finansowania, wyceny procedur medycznych, płac etc., etc., ale również pewne działania menadżerskie. Zatem wszystkim nam na pewno powinno zależeć na tym, żeby te decyzje menadżerskie były podejmowane jak najracjonalniej, a w wielu przypadkach aby w ogóle były podejmowane, bo niestety bywa tak, że ot, po prostu obserwuje się to, iż dany podmiot z roku na rok się zadłuża i nikt nie próbuje żadnych działań podejmować. To, na ile te zadania, i czy

w każdej sytuacji będą skuteczne, i czy w każdej sytuacji da się podmiot z tego zadłużenia wyciągnąć, to jest zupełnie inna historia. Pewnie każdy z nas mógłby przytoczyć przykłady szpitali, które były zadłużone, a ich sytuacja dzisiaj jest o wiele, wiele lepsza, i sytuacje dokładnie odwrotne.

Są przykłady szpitali bardzo podobnych, o podobnym profilu, finansowaniu – wiemy, że jednym ktoś dobrze zarządza i to zadłużenie albo jest niewielkie, albo go nie ma wcale, a w drugim, też wskutek błędów zarządzania, sytuacja nie jest dobra. Tak więc niezależnie od tego, jaki będzie kształt ustawy – powinien być pewnie czymś wspólnym – powinniśmy szukać wsparcia finansowego, czyli tej zachęty, tej przysłowiowej marchewki, ale i obowiązków, tego, że trzeba się restrukturyzować.

Nie będę przedłużać. Widzę zgłoszenie pani poseł. Jest wiele innych zgłoszeń jeszcze przed panią. Udzielam głosu kolejnym osobom. Pani poseł Rosa jako pierwsza. Bardzo proszę.

Poseł Monika Rosa (KO):

Dziękuję, panie przewodniczący.

Panie ministrze, ja bym chciała poznać harmonogram prac nad wdrażaniem tej reformy. Kiedy zatem pojawią się założenia ustawowe? Kiedy my je poznamy?

Druga rzecz, na którą chciałabym zwrócić uwagę – w tym raporcie, który państwo przedstawili, nie ma mowy o niskiej wycenie świadczeń, a wiemy, że warunki finansowania narzucają w pewnym sensie państwo – Ministerstwo Zdrowia jako regulator i NFZ jako płatnik. Wiemy też, że sytuacja szpitali pogorszyła się po wprowadzeniu sieci szpitali. Z tego wynika pytanie, dlaczego te dwa elementy nie zostały jednak uwzględnione w raporcie jako jedna z ważnych przyczyn takiej a nie innej sytuacji szpitali, także powiatowych.

Kolejne pytanie dotyczy samej agencji restrukturyzacji czy reformowania szpitali – jakkolwiek to państwo nazwą. Po pierwsze, kto będzie w niej pracował? Kto weźmie odpowiedzialność za restrukturyzacyjne działania tej agencji, które wdroży wobec szpitali? Bo w obecnych założeniach w raporcie napisane jest, że budżet państwa nie będzie obciążony działaniami agencji z racji formy utworzenia spółki prawa handlowego. Z tego wynika pytanie, kto to będzie. Czy to NFZ będzie nadzorował, czy to będzie jakiś trzeci podmiot równoległy do NFZ, MZ?

Jednak te wskaźniki ekonomiczne będą bardzo ważne, czy też inne wskaźniki, które będą kategoryzowały szpitale do tych kategorii A, B, C i D. My o nie dopytujemy dlatego, że od tego zależy, w jakiej formule, ile szpitali i też jakich znajdzie się w tej najgorszej kategorii i zostanie zrestrukturyzowanych. Aczkolwiek to słowo „restrukturyzacja" budzi pewne emocje, bo jednak zazwyczaj oznacza znaczne ograniczenie kosztów, w tym koszty zatrudnienia personelu szpitalnego.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Teraz pani przewodnicząca Wielichowska. Proszę.

Poseł Monika Wielichowska (KO):

Panie przewodniczący, dobrze, że pan powiedział, że dziś, po pierwsze, pracujemy nad udostępnionym przez Ministerstwo Zdrowia raportem, po drugie, możemy mieć wpływ na to, żeby pewne złe rzeczy się nie wydarzyły, a w tym raporcie tych złych rzeczy jest całkiem sporo. Drodzy państwo, ze względu na marny efekt poprzedniej reformy, czyli tworzenia sieci szpitali, która przyniosła oprócz chaosu jeszcze większe zadłużenie, dzisiaj resort zdrowia proponuje nową reformę, która ma przykryć stary bałagan. Poprzez centralne zarządzanie chcecie skategoryzować szpitale i powołać nowy podmiot. W ogóle jesteście państwo mistrzami w tworzeniu nowych agend, nowych podmiotów z posadkami dla swoich.

Agencja Rozwoju Szpitali, która, po pierwsze, ma dysponować miliardami unijnych funduszy, nie będzie musiała się rozliczać z ich wydawania. Będzie mogła działać jak parabank, a nawet lepiej, ponieważ będzie zwolniona z CIT-u, więc nie wiem, jak to się ma do transparentności, o której mówił pan minister. W ogóle uważam, że pan minister

jako osoba zarządzająca Ministerstwem Zdrowia powinien o transparentności wypowiadać się najmniej, ponieważ – moim zdaniem – chcecie stworzyć agencję, która przyniesie jedynie katastrofę i pozwoli na otwarcie kolejnych interesów i interesików, a takie już widzieliśmy w przypadku interesów z instruktorem narciarstwa czy handlarzem bronią, do dziś niewyjaśnionych.

Od razu ciśnie mi się na usta – jeżeli pan mówił o transparentności – fundusz inwestycji lokalnych, z którego miliardy również bez kryteriów, bez zasad, bez transparentności, bez możliwości odwołania zostały rozdysponowane przez rząd. Wy słyniecie, szanowni państwo, z braku transparentność. Słyniecie z powoływania zespołów, do których nie dopraszacie tych najbardziej zainteresowanych. Powstał oto kolejny zespół, do którego nie mogli dostać się zarządzający szpitalami samorządowcy, którzy są organami prowadzącymi szpitale.

Dziś skupiacie się na tym, żeby szpitale podzielić i do tych w najsłabszej kondycji chcecie wprowadzić nadprezesów, naddyrektorów. Nie wiadomo, jakie to będą kryteria, ale kiedy ogłaszacie to, piszecie w swoim raporcie, który upubliczniacie, że placówki mają zostać przeskanowane i otrzymać literki A, B, C i D, to trzeba od razu powiedzieć koleje zdanie, bo najważniejsze są zasady – jest przejrzystość, transparentność, a jej właśnie nie ma. Dzisiaj wszyscy zarządzający szpitalami samorządowcy zachodzą w głowę, czy znajdą się na liście tych do likwidacji, tych, do których przyjdzie nadkomisarz, nadprezes. To o to tutaj chodzi, panie ministrze. My mieliśmy nadzieję, że o tym dzisiaj będziemy rozmawiać – o tych zasadach, o tej przejrzystości, transparentności, której wciąż brakuje, i daleko wam do tego, żeby to się zmieniło.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Uzgodniłem z panem ministrem – trzy wypowiedzi posłów czy zaproszonych gości i odpowiedź itd., żeby być na bieżąco z odpowiedzią. Bardzo proszę, panie ministrze.

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Dziękuję, panie przewodniczący. Harmonogram prac. Do końca sierpnia pracuje zespół, który – ja o tym za dużo nie powiedziałem, nie rozmawialiśmy o tym również wcześniej – ma za zadanie w wąskim zakresie przygotowanie pewnych rozwiązań restrukturyzacyjnych, bazujących na prawie restrukturyzacyjnym, na prawie upadłościowym. To już rzeczywiście będą stricte prawne mechanizmy do prowadzenia procesów restrukturyzacyjnych. Zaprosiliśmy do tego zespołu, do tego projektu autorytety w dziedzinie prawa naprawczego, prawa restrukturyzacyjnego, które współpracowały czy pracowały wcześniej w zespołach rządowych przygotowujących ustawę – Prawo restrukturyzacyjne. Więc rzeczywiście chcemy również menadżerów szpitali wyposażyć w tego typu rozwiązania, które mają im ułatwić pracę z dłużnikami, podejmowanie pewnych działań, wypowiadanie pewnych nierentownych kontraktów w takim trybie, w którym dzisiaj na gruncie przepisów prawa cywilnego nie są w stanie tego zrobić. Tak więc ten zespół pracuje do końca sierpnia i niezwłocznie po zakończeniu tych prac, jeśli się uda, to wcześniej, przy założeniu, że do tego czasu wypracujemy założenia czy wskaźniki związane z kategoryzacją, planujemy we wrześniu przedłożyć ustawę do dalszych etapów, czyli do prac rządu, a później do konsultacji.

Chcielibyśmy, żeby ustawa i te mechanizmy związane z ustanowieniem agencji i później przeprowadzeniem tych procesów kategoryzacji, ruszyły od początku roku 2022. To pewnie też zależy od tego, jak będzie wyglądał tryb prac parlamentarnych, ale chcielibyśmy rzeczywiście zacząć wrażać te rozwiązania od tego momentu.

Pani poseł też pytała o wycenę świadczeń. Ja zdaję sobie sprawę z tego, jak wygląda system wyceny świadczeń, jak wygląda system taryfikacji, ale też zadaję sobie sprawę z tego, i nawet pewnie wiem, że są grupy świadczeń, które powinniśmy retaryfikować – i przecież takie prace non stop w Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji się toczą – ale też spojrzałbym obiektywnie na to, ile środków do szpitali trafiło w ostatnich latach, i spróbowałbym postawić takie otwarte pytanie, czy to faktycznie dzisiaj istotnie odmieniło sektor szpitalnictwa, czy tylko trochę. Jeżeli kontrakty szpitalne w roku 2015

to było 33 mld zł budżetu NFZ, a dzisiaj to prawie 60 mld zł – prawie dwa razy tyle – to jednak… No dwa razy tyle nie wzrosła inflacja. To jednak pokazuje, że te wyceny sukcesywnie poprawiamy.

Nie tworzyłbym raportu o restrukturyzacji, zwalając wszystko na wycenę. Gdyby wyceny świadczeń były systemowo zaniżone – z czym absolutnie się nie zgadzam – to każdy szpital w tym kraju byłby nierentowny, to każdy szpital w tym kraju posiadałby zadłużenie wymagalne. Tak nie jest i dobrze wiemy – i pokazaliśmy to w raporcie – że szpitali z trudną czy z bardzo trudną sytuacją finansową jest wąskie grono. To nie jest tak, że wszystkie z tych 575 to szpitale nierentowne. Powiem więcej, większość to rentowne. Czyli to wskazuje na to, że problem jednak nie leży wyłącznie w wycenach szpitalnych, chociaż pewnie w systemie, gdzie mielibyśmy je wyższe, wszystkim pracowałoby się bardziej komfortowo.

Odnośnie do tego, kto będzie pracował w ARS i jaka będzie jego rola, w oczywisty sposób będzie to jednostka podległa ministrowi zdrowia, tak jak dzisiaj Narodowy Fundusz Zdrowia, Agencja Badań Medycznych, Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji itd. Nie będzie to jakiś ponadurząd stojący obok resortu. Natomiast kto będzie pracował. Oczywiście będziemy starali się czerpać z pewnych zasobów, które dzisiaj są w systemie. Myślę, że przed nami będzie duże wyzwanie skompletowania zespołów. Myślę, że będziemy posiłkowali się również pewnymi ekspertami zewnętrznymi. To przed nami. To są procesy tworzenia takiej agencji. Na pewno część potencjału i Ministerstwa Zdrowia, i pewnych organów tworzących będziemy chcieli w tym wykorzystać.

Pani poseł, pani przewodnicząca Wielichowska, nie zadała mi w sumie żadnego pytania, mówiąc o tym, jak dużo złych rozwiązań jest w tym raporcie. Pani poseł, spotykamy się któryś raz. Ja nie usłyszałem kontrpropozycji. Czyli nie usłyszałem superpomysłu na reformę z pani strony czy ze strony innych osób. Chętnie się zapoznam, naprawdę. Ja wykazuję dużą otwartość i w przeciwieństwie do tego, co pani przewodnicząca mówi, ja wykazuję dużą transparentność w działaniach realizowanych przeze mnie. Jeżeli ktoś w Komisji Zdrowia ma świetny pomysł na uzdrowienie szpitali, naprawdę jestem otwarty – przyjadę na spotkanie, zaproszę do siebie, chętnie posłucham.

Natomiast nie usłyszałem, jakie są te złe rozwiązania w tym raporcie, więc naprawdę ciężko mi się odnieść. Myślę, że jeśli wskazuje pani dzisiaj menadżerów szpitali i organy tworzące, że zachodzą w głowę, czy ich obejmie kategoria C czy D, to ja myślę, że niech organy tworzące i menadżerowie zajmą się zarządzaniem, zasypywaniem luki covidowej, pacjentami, których nie przyjęli w poprzednim roku, i to lepiej im wyjdzie niż zachodzenie w głowę, jaką będą mieli literkę, bo to przed nami. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Teraz kolejne zgłoszenia. Pan poseł Hardie-Douglas, proszę bardzo. Ja widzę wszystkich państwa. Dobrze, że podnosicie ręce, żeby przypomnieć o sobie. Będę po kolei udzielać głosu.

Poseł Jerzy Hardie-Douglas (KO):

Dziękuję bardzo.

Proszę państwa, pojawiły się w tym dokumencie i są powtarzane moim zdaniem całkowicie błędne stwierdzenia, które determinują potem sposób myślenia osób, które przygotowywały ten dokument. Czytamy między innymi coś takiego: „Negatywnymi czynnikami charakteryzującymi działalność szpitali są też: zjawisko «wielowładztwa», czyli występowania różnych podmiotów tworzących szpitali na kreślonym obszarze i nie zawsze uzasadniona konkurencja między szpitalami”. Dalej: „…gdyż szpitale prowadzące działalność na tym samym terenie nie powinny powielać świadczonych usług, prowadząc de facto wobec siebie działalność konkurencyjną, a wzajemnie się w tym zakresie uzupełniać, co z punktu widzenia pacjenta zapewniłoby kompleksowość oferowanej opieki zdrowotnej. Z kolei rywalizacja o personel medyczny istotnie wpływa na zwiększenie kosztów wynagrodzeń ponoszonych przez szpitale”.

Proszę państwa, to jest kompletny absurd. Ja ze zdziwieniem to czytam. Rywalizacja o pacjenta jest w ogóle istotą działania systemów opieki zdrowotnej na całym świecie

i nie ma w tym absolutnie nic złego. Państwo po prostu negujecie pewną grę rynkową, starając się znaleźć w sposób błędny przyczyny złej sytuacji opieki zdrowotnej. Powodem do zmartwień nie jest rywalizacja o personel medyczny, tylko deficyt tego personelu i dopóki popyt będzie większy niż podaż, dopóty państwo nie jesteście w stanie administracyjnymi metodami zatrzymać między innymi wzrastających zarobków personelu medycznego.

Przez całe lata staracie się w wycenie procedur nie uwzględniać tego, że w ciągu ostatnich lat niesamowicie rosną koszty osobowe i one powodują… Mimo że rzeczywiście ciągle epatuje pan pewnymi liczbami bezwzględnymi, nie bierze pan pod uwagę tego, że koszty leczenia wzrosły zdecydowanie bardziej niż środki przekazywane na leczenie przez NFZ.

Zawsze staram się nie mówić banałów, ale jest coś prawdziwego w tym, że od samego mieszania łyżeczką herbata nie stanie się słodsza. Ta Agencja Rozwoju Szpitali to jest coś absurdalnego. To jest właśnie pomysł na leczenie czegoś, czemu postawiliście złą diagnozę. Przyczyny leżą w złej wycenie procedur.

Oczywiście w tym raporcie są pewne rzeczy, które są prawdziwe. Państwo piszecie na przykład, że nieopłacalne są oddziały położnicze, które mają mniej niż 400 porodów. To jest prawda. To są pewne truizmy, natomiast uciekacie od odpowiedzialności za złą sytuację bardzo wielu szpitali, która to odpowiedzialność wynika z błędnej wyceny procedur medycznych i nieuwzględniania tego, że rosną koszty osobowe, a te rosną dlatego, że mamy za mało pielęgniarek, za mało lekarzy. A jeżeli będziemy próbowali administracyjnie, różnymi sztuczkami obniżać pobory medyków, spowodujemy jeszcze większy odpływ lekarzy poza granice Polski. Będzie jeszcze gorzej.

Naprawdę, państwa propozycja absolutnie niczego nie załatwi. Jestem przekonany, że jeśli spotkamy się za kilka lat, to zobaczymy, jaką tragedię nam przygotowujecie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Teraz, po panu pośle, pan poseł Maksymowicz. Bardzo proszę.

Poseł Wojciech Maksymowicz (Polska2050):

Panie przewodniczący, panie ministrze, Wysoka Komisjo…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Aha, jeszcze tylko jedna uwaga, panie profesorze. Ponieważ są też przedstawiciele strony społecznej, ja proponuję łączną dyskusję. Czyli, jeżeli państwo chcą się zgłaszać już teraz, nie czekajcie na koniec wypowiedzi posłów. Możecie już teraz zgłaszać się do zabrania głosu. Bardzo proszę.

Poseł Wojciech Maksymowicz (Polska2050):

Szanowni państwo, już sam tytuł tego opracowania pokazuje, co jest istotą podejścia, bo napisać w ten sposób założenia jakiegoś aktu legislacyjnego – reformy podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne – świadczy o technokratycznym podejściu expressis verbis, prosto z jakichś takich właśnie zasad. To nie jest ta droga. Spójrzmy, jak wyglądają inne ustawy. Ale to jest drobiazg, żeby tylko o nazwę chodziło.

Proszę państwa, wszystko, co ostatnio przygotowała legislacja Ministerstwa Zdrowia – z wielkim żalem to stwierdzam – wszystko razem, kompleksowo, wcale nie oderwanie tworzy drogę do wielkiej centralizacji. To nie jest tylko to, że tu są elementy, które są takie czy inne. Oto przeszła ustawa, która mówi, że minister zdrowia, jeden człowiek – bóg i ojciec – będzie decydować o wszystkich pieniądzach w opiece zdrowotnej, jeżeli chodzi o świadczenia. Będzie decydować o wszystkich pieniądzach, jeżeli chodzi o inwestycje, a teraz jeszcze będzie mówić właścicielom, czy ich własność będzie dobrze funkcjonować, czy nie. To idzie w tym kierunku.

Proszę państwa, sam skład zespołu świadczy o tym. Zarządzenie ministra z grudnia 2020 r. pokazuje zupełne désintéressement, jeżeli chodzi o ekspertów, o ludzi znających się na rzeczy, innych niż tylko po prostu urzędnicy. Nawet tego zespołu mogłoby nie być,

no bo w końcu wszyscy są pracownikami ministerstwa albo agencji rządowej, jaką jest praktycznie Narodowy Fundusz Zdrowia.

W związku z tym, jak przypomnę, że jak minister Radziwiłł przygotowywał koncepcję w pierwszej kadencji rządu Prawa i Sprawiedliwości, to zaprosił całe liczne grono ekspertów. Ja też byłem wtedy zaproszony, była też pani poseł Golinowska, był pan były minister Balicki, minister Piecha przecież był. Wszyscy tam siedzieliśmy. Mogliśmy się nie zgadzać, bo przedstawialiśmy koncepcje. W końcu nie doszło do wprowadzenia pewnych rozwiązań, które mogłyby być szkodliwe, ale to był szeroki, naprawdę budujący zestaw ekspertów, a tutaj mamy po prostu jakiś wewnętrzny… O jakiej transparentności można mówić, kiedy jeszcze cztery miesiące temu usiłowałem razem z innymi posłami Prawa i Sprawiedliwości dojść do tego, co tam jest szykowane w Ministerstwie Zdrowia – i nie potrafiliśmy tego zobaczyć, bo tak nietransparentne było to, co tam się szykuje?

Proszę państwa, zła diagnoza oczywiście jest podstawą, ale w ogóle podejście, sposób myślenia… To jest to, że prawdopodobnie pięć osób, które są ekonomistami, i jeden lekarz powodują to, że pięć osób zarządzających systemem zdrowia w Polsce w tej chwili myśli podobnie, tym językiem technokratycznym, biurokratycznym, ekonomicznie i tyko i wyłącznie cyfrowo warunkowanym, a nie funkcjonalnie. Przecież istotą problemu i rozwiązania jest właśnie podejście funkcjonalne, zmiana funkcji tych szpitali, które coś realizują albo za mało funkcjonują, albo mają właśnie problem taki, że funkcjonują, są i nie mogą zrezygnować z tego, żeby na tym terenie nie było na przykład położnictwa. To jest problem głównie funkcji. Jeżeli to pójdzie drastycznie, na przykład że będzie to tylko ekonomicznie załatwione, to nie będzie tam tego położnictwa, bo ekonomia to powie. Próbę taką zrobił minister Arłukowicz – no palnął kiedyś politycznie niepoprawny tekst, że będziemy jakieś szpitale likwidować. Cena tego jest ogromna.

Nie chcę przedłużać. Uważam, że to jest fatalny dokument, fatalna koncepcja. Mógłbym tylko zacytować … Nie będę cytować, bo postać mi się nie bardzo podoba, więc nie będę mówić, żebyście nie szli tą drogą. Mogę powiedzieć jedno – jedyną korzyścią z wprowadzenia tego mogłoby być to, zwłaszcza w 2022 r., pewnie ze skutkami na początku 2023 r., że tak fatalna koncepcja naprawy tego, co naprawdę powinno się naprawić funkcjonalnie, oczywiście z wykorzystaniem również w efekcie działań finansowych, ekonomicznych, przyczyniłaby się do bardzo szybkiego upadku tego rządu, jego technokratyczno-socjalistycznego charakteru, którego rzeczywiście nikt by już nie zdzierżył. Ale myślę, że mimo takiej kuszącej sytuacji należałoby się wypowiedzieć przeciwko tej ustawie, nie stwarzając możliwości szybszego upadku.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Teraz, bardzo proszę, pan poseł Sośnierz.

Poseł Andrzej Sośnierz (PS):

Bardzo trudno jest w krótkim czasie przedstawić wszystkie wady – bo zalet niewiele – tej koncepcji. Ja przypomnę, swego czasu protestowałem – zresztą też bezskutecznie – przeciwko ustawie o sieci szpitalnej i chyba jedyną zaletą tego dokumentu jest to, że przyznaje, że ustawa o sieci szpitali właściwie się nie udała. Trzeba to zmienić. Szkoda, że kilka lat realizowaliśmy zły projekt, a teraz będziemy robić jeszcze gorszy.

Odnośnie do tego dokumentu, gdyby spróbować go w całości zdefiniować, to jest to koncepcja – ten dokument to mówi – jak uzasadnić powołanie Agencji Rozwoju Szpitali, w której rządzić będziemy my i nasi przyjaciele, i możliwie dowolnie dysponować tymi pieniędzmi. Stąd pomysł spółki akcyjnej.

Natomiast trudno odmówić sprytu twórcom tego pomysłu, bo centralizacja, która jest tu niewątpliwie bardzo mocno zaszyta, jest bardzo sprytnie sprzedana. W ogóle cała koncepcja polega na tym – przedstawimy trzy warianty, wszystkie złe, gorszy, bardzo zły i taki sobie zły. W związku z tym wszyscy odetchną z ulgą, kiedy weźmiemy wariant trzeci i powiemy, że ten jest lepszy, bo tamte dwa gorsze były gorsze. Tu nie ma żadnego dobrego, ale wszyscy mówią – dobrze, że wybraliśmy trzeci, bo on nie jest taki zły, ale ten wariat jest bardzo sprytny, dlatego że on nadal umożliwia dowolne dysponowanie

pieniędzmi i sterowanie systemem bez odpowiedzialności za własność. Własność będzie nadal samorządu, niech się męczy, w razie potrzeby to samorząd i tak za to odpowiada, a my temu szpitalowi i jego własności będziemy nadawali różne kierunki i z małą odpowiedzialnością za rezultat. To też jest bardzo sprytnie tutaj pomyślane.

A centralizacja polega między innymi na tym, że samo widmo ustanowienia komisarycznego zarządcy dla szpitala będzie wystarczającym biczem na to, żeby nikt z tej sieci, niby niescentralizowanej, za bardzo nie podskoczył ministrowi i agencji, bo będzie to… Tego sprytu trudno więc odmówić i to jest wariant najwygodniejszy, przyjmowany z ulgą wśród tych bardzo złych.

Zgadam się z panem posłem Hardie-Douglasem odnośnie do diagnoz. Diagnozy prawie wszystkie są błędne. Główną przyczyną trudności finansowych w opiece zdrowotnej są ingerencje i działania Ministerstwa Zdrowia, więc żeby tak naprawdę to uzdrowić, należałoby zrestrukturyzować działanie Ministerstwa Zdrowia, między innymi poprzez to, że wszystkie decyzje płacowe w zasadniczy sposób deformują gospodarkę finansową szpitali. Wszystkie zalecenia i wymogi stawiane szpitalom, które też są generowane z centrali, powodują, że sytuacja finansowa jest zła. Jeśli więc samego początku tych trudnych sytuacji nie uzdrowimy, to interwencje na koniec niczego nie dadzą.

Do czego prowadzi centralizacja, to najlepszy przykład mają państwo w tej chwili z centralizacją korpusu kontrolerskiego w Narodowym Funduszu Zdrowia. Panie ministrze, na Boga, rozwaliliście kontrolę dokumentnie właśnie poprzez scentralizowanie. Narodowy Fundusz Zdrowia właściwie pozbawiony jest w tej chwili kontrolerów. Z dyrektorów oddziałów zrobiliście marionetki, które, na Boga, nic nie myślą, tylko wykonują rozkazy – i to są te objawy centralizacji, która tu będzie jeszcze pogłębiona.

Zatem nawet nie stawiam pytań panu ministrowi, bo bardziej chciałem tu kolegom posłom to powiedzieć i wezwać tych, którzy mają jeszcze troszkę innej motywacji niż tylko zalecenia partyjne, żebyśmy powstrzymali wdrożenie tego dokumentu, bo sieć szpitali to jest pikuś w stosunku do tego, co ten system zrobi. A mało tego – to też jest sprytnie pomyślane – pojawią się beneficjenci, bo komuś coś się kupi, to będzie zadowolony, szpitalom coś się wyremontuje, też będą zadowoleni. To nic pacjentom nie da, wręcz przeciwnie, chyba jeszcze pogorszy sytuację. Można powiedzieć, że pacjent jest tu obojętny, on tu w ogóle się nie pojawia. Tutaj nie ma żadnego mechanizmu, który skierowany byłby na to, żeby poprawić funkcjonowanie szpitali – funkcjonowanie, nie tam posiadanie aparatury czy czegoś. Natomiast szpitale, ten i ów, coś dostaną, więc będą zadowoleni. Tak więc generalnie takie podzielenie się tym „dobrobytem" spowoduje, że i krytyka będzie mniejsza, a rezultaty… Ci, którzy najbardziej powinni być adresatem opieki zdrowotnej, czyli pacjenci, są zazwyczaj bez większego głosu, no bo tu inne mechanizmy funkcjonują.

Zgodzę się również z tym, że to wielowładztwo wcale nie jest żadną przyczyną trudności, bo Narodowy Fundusz Zdrowia od dawna posiada bardzo silne narzędzie i nie trzeba żadnej reformy szpitali, żeby restrukturyzować i zmieniać opiekę zdrowotną. Jeżeli na czele oddziałów NFZ staliby jacyś politycy, a nie marionetki – lub może tam są politycy, tylko uczyniono z nich marionetki – to wtedy oddziały Narodowego Funduszu Zdrowia mogłyby absolutnie prowadzić restrukturyzację, kupując świadczenia lub ich nie kupując. To jest bardzo proste narzędzie, które każdy dyrektor oddziału ma, ale którego boi się użyć, bo za chwilę telefon z Warszawy – co ty tam wyczyniasz, zakup te świadczenia na tym oddziale lub innym. Oni tego unikają. Tam nie mamy…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo proszę o krótsze wypowiedzi, panie pośle.

Poseł Andrzej Sośnierz (PS):

No wiem. To jest właściwie wstęp. Ja bym tutaj chętnie…

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Ale my z chęcią słuchamy.

Poseł Andrzej Sośnierz (PS):

… całego wykładu udzielił, co tam złego jest, ale Narodowy Fundusz Zdrowia może prowadzi restrukturyzację. Nie trzeba niczego innego. Wystarczy nie zakontraktować oddziału, który jest zbędny, i nic więcej. Prosta sprawa. I odwrotnie, wygenerować oddział, który jest potrzebny. Powiedzieć – tak, ja zakontraktuję. Porozumieć się z samorządem – wy utworzycie oddziały, my to zakontraktujemy i sprawa prosta. Z tego narzędzia Narodowy Fundusz Zdrowia nie korzysta, bo niestety ubezwłasnowolniono dyrektorów oddziałów, którzy boją się. COVID wykazał, że oni milczeli, nic nie robili w czasie COVID-u, bo bali się, że ich zaraz państwo odwołacie, bo taka jest w tej chwili władza ministra. Również prezes Narodowego Funduszu Zdrowia w dużym stopniu jest marionetką w tej chwili, bo tak został system scentralizowany. A tutaj będą jeszcze głębsze w tym zakresie… Tak więc wielowładztwo nie jest tutaj żadną przeszkodą. Konkurencja – oczywiście jedno z niewielu narzędzi, które funkcjonuje w ochronie zdrowia. Z tego należy korzystać, dyscyplinując również funkcjonowanie opieki zdrowotnej, bo czasem tylko konkurencja i obawa, że inny oddział odbiera pacjentów…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie pośle, dziesięć minut to naprawdę jest długo.

Poseł Andrzej Sośnierz (PS):

No dobrze. To generalnie wzywam państwa do tego, żebyśmy zablokowali powstanie tego całego pomysłu, bo to kolejna katastrofa przed opieką zdrowotną i kolejne patologiczne zjawiska, które będą ciągnęły się za agencją, która otworzy jeszcze chyba agencję usług szpitalnych, czyli będzie kupować tam catering, sprzątanie...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie pośle…

Poseł Andrzej Sośnierz (PS):

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie pośle, zanim oddamy głos panu ministrowi, rozumiem, że te brawa i to uznanie jest również dlatego, że zgodnie z tą doktryną na przykład tam, gdzie odbywa się 300–400 porodów rocznie, dyrektor NFZ powinien zamknąć po prostu ten oddział. Tak pan uważa, przy – tak powiem – dużej akceptacji opozycji. Warto, szanowni państwo, to zapamiętać. Warto to zapamiętać.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Niech pan nie insynuuje, panie przewodniczący.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Ja nie insynuuję. Pan poseł to potwierdził nawet, a państwo bijecie brawo i się cieszycie. No naprawdę, zapamiętajcie to państwo…

Poseł Monika Wielichowska (KO):

Nie. Bardzo mi się spodobało to wystąpienie dotyczące Agencji Rozwoju Szpitali, bo to jest takie samo zdanie, jakie ja wyraziłam, panie przewodniczący.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Natomiast, szanowni państwo, nie wiem, jakie motywacje ma pan poseł, ale ponieważ odwołano się do pewnej motywacji różnych innych posłów, w tym pewnie i mojej, to ja zapewniam państwa… Zresztą już powiedziałem swoje zdanie, co mi się mniej podobało, a co mi się bardziej podobało. Natomiast podkreślam raz jeszcze – jeszcze nie ma ustawy, a państwo już wszystko wiecie i wszystko już jest rozstrzygnięte, wyjaśnione, skrytykowane. Jeszcze niczego nie ma, szanowni państwo. Przypominam więc, że jest taka sytuacja. A co będzie, kiedy będzie i jak będzie, to wtedy, kiedy będzie trzeba, będziemy o tym dyskutować.

Bardzo proszę, pan minister.

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Panie przewodniczący, to będzie krótka wypowiedź, bo chyba pytań żadnych nie było. Wydaje mi się, że diagnoza, którą postawiliśmy w raporcie, jest tam dość mocno uzasadniona. Co więcej, eksperci, akurat ochrony zdrowia, z którymi rozmawialiśmy, nie mają żadnych zastrzeżeń do tej diagnozy. Może niektórzy mają do rozwiązań, które zaproponowaliśmy, natomiast diagnoza wydaje się uniwersalna.

Konkludując, ja nie zgadzam się z państwa diagnozą. Po prostu stajemy w swoich okopach – państwo z moją diagnozą, ja z państwa. Chyba siła argumentów jest w raporcie. Kto się zapoznał, kto przeczytał dokładnie, ten może wyciągnąć wnioski. A to, że resortem zarządzają ekonomiści, uważam, że jest akurat świetnym rozwiązaniem. Czas na efektywność w ochronie zdrowia, czas na procesy naprawcze, czas na restrukturyzację, czas na mierzenie jakości i jej efektów, i na tym się skupmy, bo to jest rozwiązanie również, a może przede wszystkim, dla dobra i bezpieczeństwa pacjentów.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję.

Kolejna runda pytań. Ja widzę wszystkich państwa. W pierwszej kolejności pan poseł Haidar się zgłaszał. Bardzo proszę.

Poseł Riad Haidar (KO):

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący.

Panie ministrze, szanowni państwo, ja zastanawiam się tylko nad jednym. My tu cały czas mówimy o restrukturyzacji szpitali, o reformie szpitalnictwa i zapominamy o podstawach reformy służby zdrowia w ogóle. Panie ministrze, obojętne jak reformowalibyśmy te szpitale, jeżeli podstawa, na której stoją te szpitale, czyli podstawowa opieka zdrowotna, będzie kulała, to nie ma mowy o jakimkolwiek sukcesie, jeśli chodzi o szpitalnictwo. To jest moja uwaga jako lekarza, który pracuje i pracował w różnych szpitalach i na różnym poziomie.

Nie możemy też zapominać w naszych rozważaniach i rozwiązaniach o tym – a myślimy tylko o ekonomii – że najważniejszy jest pacjent, czyli zwykły Kowalski, który powinien mieć dostęp wszędzie i do wszystkiego, zgodnie z tym, co nawet konstytucja zapewnia. Panie ministrze, co więc zrobić ze szpitalem, na którego SOR dziennie trafiają setki pacjentów po godzinie 15:00, bo już nie mają do kogo się zgłaszać. Szpital jest więc bazą diagnostyczną – otwarte laboratorium do diagnozowania pacjentów, którzy czasami niepotrzebnie trafiają do tego szpitala i zabierają czas i lekarzowi, i personelowi medycznemu w udzielaniu pomocy potrzebującemu. Dlaczego? Dlatego że pewne zasady funkcjonowania podstawowej opieki zdrowotnej – oczywiście chylę czoła przez podstawową opieką zdrowotną, działa bardzo mocno i prężnie, ale nie excellent, nie tak, jak powinno być i jak powinien oczekiwać lekarz pracujący w szpitalu. Na te problemy też trzeba wróci uwagę.

Bardzo dobrze, że powiedziano, że zwiększyliśmy liczbę studentów. Cieszę się bardzo. To jest przyszłościowa kwestia, która być może zapewni nam dostęp do lekarzy i do pielęgniarek. Nie wiem, jak to jest, jeśli chodzi o studia pielęgniarskie. Natomiast mam pytanie, jakie my mamy mechanizmy, które zagwarantują, że ci studenci zostaną u nas albo kiedy skończą medycynę, zdadzą egzamin LEP i nie mają odpowiedniej, oczekiwanej przez nich rezydentury, nie zostają na tak zwanym bezrobotnym… Mam przykłady, mam nazwiska, mogę to powiedzieć. Wydaje się, że to są banalne kwestie, ale nad tym naprawdę trzeba się zastanowić, jak to zrobić, żeby nie wyrwać zęba z korzeniem, bo jest mała próchnica, tylko zacząć leczyć tę małą próchnicę i uratować tego zęba, bo nie każdego stać na implant.

Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Anna Kwiecień (PiS):

Teraz pan poseł Wolski, bardzo proszę.

Poseł Zdzisław Wolski (Lewica):

Jest presja czasu. Oczywiście zgadzam się ze wszystkim, co moi przedmówcy mówili, czyli – to mówię z przekąsem – bardzo odważne dla prawicy, również politycznie, przejęcie pełnej kontroli nad szpitalami. Mamy tu w dokumentach, pan minister mówił, pierwszy, drugi, trzeci wariant. Jednak z powodów myślę nade wszystko prawnych, ewentualnie procesów sądowych o odszkodowania z samorządami nie ma tutaj – przynajmniej taka jest wiedza na dziś, jaką mamy i co pan minister nam przedstawia – zamachu wprost na własność samorządu. A jeszcze zadłużenie szpitali, a jeszcze olbrzymie nakłady poniesione w szpitalach wcześniej. W tej chwili na tym właśnie wątku chcę się skoncentrować. Czyli państwo a samorządy powiatowe, powiaty, miasta na prawach powiatu czy sejmiki wojewódzkie.

Chodzi mi o to, że te szpitale dostaną… Oczywiście to są na razie zamiary. Agencja Rozwoju Szpitali będzie sama się szkoliła. Sama się wyszkoli po menadżersku, przy okazji będzie szkoliła przyszłych dyrektorów, certyfikowaną kadrę menadżerską, doradców restrukturyzacyjnych. Tak więc agencja będzie robiła tak, jak będzie chciała. Kryteria – to jest znowu inny temat, ale mam pytanie. Chodzi o to, żeby pan mi pomógł odpowiedzieć na to pytanie, panie ministrze.

Mamy różne kategorie szpitali. Jest to szpital trzeciej, a szczególnie czwartej kategorii – zanosi się – w pełni kontrolowany przez ministra zdrowia. W pełni, bo jeszcze nikt nie mówił o ustawie o świadczeniach zdrowotnych, nad którą niedawno procedowaliśmy, a która już tę władzę dała nieprawdopodobną. Jest to kolejny etap w przejęciu pełnej kontroli. Mam jednak pytanie. W lokalnej społeczności wrze, bo jest zagrożenie – chociażby to położnictwo, o którym mówiliśmy – że będzie parę oddziałów zamkniętych, a może cały szpital. Proszę odpowiedzieć, co ten certyfikowany menadżer czy doradca restrukturyzacyjny będzie mówił lokalnym ludziom – idźcie do ministra zdrowia i dochodźcie pieniędzy czy do swojego marszałka, starosty, czy prezydenta. O to chodzi – według mnie – że jednym z szatańskich podtekstów tego – niezależnie od tego, żeby sami swoi kontrolowali chociażby zakupy scentralizowane czy usługi scentralizowane, co budzi oczywiste podejrzenia – jest również osłona polityczna, że co dobre, to sukcesy pana ministra zdrowia i rządu, a jeśli coś nie tak, to idźcie do swojego samorządu lokalnego i domagajcie się wsparcia finansowego. Czy będą takie sytuacje, czy nie?

Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Anna Kwiecień (PiS):

Pani poseł Masłowska.

Poseł Gabriela Masłowska (PiS):

Panie ministrze, ja mam konkretne pytanie odnośnie do tej koncepcji, dotyczące outsourcingu. Jakie jest podejście do outsourcingu w tej koncepcji, którą pan nam prezentuje i która prawdopodobnie będzie realizowana, co uważam za rzecz bardzo słuszną, bo w tym, co jest, tkwić dalej nie można? I nieprawdą jest, że pieniądze są nieważne, bo pacjent jest najważniejszy. Pacjent nie będzie miał satysfakcji, jeśli nie będzie pieniędzy, jeśli będzie to wszystko kulało, tak jak do tej pory.

Wobec tego mam pytanie. Chodzi o to, że outsourcing już był w pewnym czasie realizowany i dosyć powszechnie, na przykład jeśli chodzi o laboratoria. Przeszła przez Polskę taka fala. Była moda na wyzbywanie się laboratoriów. Często kupował to kapitał obcy. Czyli mamy własne laboratoria przy szpitalach, mamy własnych, dobrze wyszkolonych diagnostów, miejsce, natomiast nie potrafimy realizować tych usług, ale przychodzi ktoś obcy i sobie z tym radzi, jemu to się opłaca.

Po tej fali – mamy więc jakieś doświadczenia – były robione różne badania. Między innymi NIK kontrolowała sprawę outsourcingu. Pamiętam z wyników kontroli NIK-u – było tam stwierdzenie – że jeśli chodzi o inne usługi, na przykład socjalne, to bywa różnie, czasami jest to racjonalne, natomiast jeśli chodzi o usługi, świadczenia medyczne, to nad tym trzeba się poważnie zastanowić.

Były też badania robione przez związek diagnostów i konsultanta krajowego. Trzeba by się bardzo dokładnie zapoznać z opinią, bo pamiętam z posiedzenia Komisji Zdrowia kilka lat temu, że kiedy były przedstawiane wyniki ich badań, jeśli chodzi o outsourcing

usług laboratoryjnych, to były one porażające po prostu, zarówno jeśli chodzi o jakość usług, jak i o racjonalność i korzyści dla samych szpitali. Ja w tej chwili znam takie szpitale, które powracają do własnego laboratorium, ponieważ epidemia pokazała, że te szpitale, które miały własne laboratoria, nie ponosiły tak wysokich kosztów, nie miały takich problemów. Są szpitale, które próbują odbudowywać swoje laboratoria, jak i inne usługi, nawet gastronomiczne. Dlatego bardzo jestem ciekawa, jakie jest podejście, bo obawiam się takiej zasady, zachęty czy nacisku na ten outsourcing. Trzeba dokładnie sprawdzić, jakie był jego wyniki, a mamy możliwość sprawdzenia, bo już mamy doświadczenia kilkuletnie. Bardzo bym więc pana ministra poprosiła o głębsze zainteresowanie się tym problemem czy skierowanie do tego zespołu, który przygotowuje całą reformę.

Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Anna Kwiecień (PiS):

Panie ministrze, proszę o odpowiedź na te trzy pytania.

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Dziękuję bardzo.

Reforma POZ. Ja się absolutnie z panem posłem zgadzam, że nie powinniśmy patrzeć na reformę szpitali jako na projekt oderwany od innych działań, bo myślę, że nie tylko reforma POZ, ale i zmiany w funkcjonowaniu nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej, zmiany, które już zapoczątkowaliśmy w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, obszar profilaktyki – to wszystko składa się w jedną całość i wymaga podjęcia pewnych działań. Co do samej reformy POZ to myślę, że mamy z panem posłem dużą zgodność odnośnie do tego, że ten fundament również trzeba, może nie uzdrowić, bo ja się zgadam, że tam trzeba wprowadzić pewne mechanizmy, niektóre może obligujące, a niektóre motywujące do większego zaangażowania w procesy profilaktyczne, w procesy diagnostyczne. My rzeczywiście już za chwilę uruchomimy takie prace analityczne związane właśnie z pewną reformą POZ.

Odnośnie do mechanizmu zatrzymania kadry, ja myślę, że to jest ewentualnie temat na całkiem odrębne posiedzenie Komisji Zdrowia. Myślę, że możemy pokazać, co w latach poprzednich robiliśmy, co planujemy w tym zakresie, chociażby stypendia lojalnościowe dla pielęgniarek – robiliśmy taki projekt ze środków europejskich, zmiany w zakresie rezydentur, wprowadzenie lojalki za to wyższe wynagrodzenie w okresie rezydentury, teraz ustawa o kredycie medycznym, powiązana z dziesięcioletnią lojalką przy realizowaniu świadczeń finansowanych ze środków publicznych w Polsce. Myślę więc, że trochę tych działań jednak jest realizowanych, natomiast też musimy pamiętać, że nie możemy patrzeć na obszar zdrowia w sposób oderwany od całego systemu szkolnictwa wyższego. Gdybyśmy popatrzyli na migrację informatyków, to ona również występuje, ekonomistów itd. Natomiast czy jesteśmy dzisiaj w takim momencie, żeby powiedzieć, że każdy, kto studiował w Polsce w ramach systemu studiów bezpłatnych, ma w niej pozostać – myślę, że byłoby to dość trudne rozwiązanie w całym obszarze, nie tylko z punktu widzenia obszaru kadry medycznej.

Pan poseł Wolski – widzę, że wyszedł – pytał, jak tak naprawdę lokalna społeczność ma zareagować na działania doradcy restrukturyzacyjnego. To ja odwrócę pytanie. Jeżeli mówimy, że ten doradca, ten zarząd komisaryczny wchodzi do szpitali o krytycznej sytuacji finansowej, którym grozi de facto likwidacja, to ja myślę, że ten doradca powinien powiedzieć jedno – ja tu jestem po to właśnie, żeby ci pacjenci w tym regionie mieli możliwość realizacji pewnych świadczeń w takim, takim i takim zakresie, a nie właśnie tego widma bankructwa i likwidacji podmiotu, który być może źle zarządzany, źle nadzorowany de facto do takiej likwidacji wyłącznie się nadaje.

Pani poseł Masłowska – outsourcing. Absolutnie my nie chcemy w raporcie ani w ustawie pokazywać jednego słusznego kierunku. Ja uważam, że outsourcing trzeba rozpatrywać zawsze na dwie strony. Czyli przede wszystkim to w ramach programów restrukturyzacyjnych, w ramach działalności zarządczej, naprawczej trzeba, po pierwsze, przeprowadzić analizę tych umów outsourcingowych, które funkcjonują, zobaczyć, czy one są konkurencyjne, jakie są warunki rynkowe, czy ktoś te umowy nadzoruje, czy wiemy, co te podmioty robią, czy wiemy, jak robią, czy te umowy zawierają pewne klau-

zule jakościowe itd., itd. Jednak z drugiej strony trzeba przeanalizować pewne aspekty funkcjonowania podmiotów do takiego outsourcingu. Być może powinno to być realizowane w takiej formule.

Wiadomo, że szpital, który realizuje – a takie widzieliśmy – 120 tomografii komputerowych rocznie, raczej nie utrzyma tego tomografu i raczej nie ma szans na to, żeby to była działalność dochodowa. Jeżeli robi 120, to na pewno nie działa w trybie ostrodyżurowym i na pewno nie jest to działalność na ostro. Być może tam taki outsourcing byłby właśnie korzystny finansowo, a być może i jakościowo, no bo realizacja usług w wąskim zakresie albo przy małej ich liczbie na pewno nie jest działalnością, o której można powiedzieć, że jest to wysoka jakość.

Wprowadzamy też inne narzędzia, bo nie chciałbym zdefiniować, że outsourcing jest niskiej jakości. Ja myślę, że outsourcing może być znacznie wyższej jakości, jeżeli właśnie jest odpowiednio prowadzony, odpowiednio monitorowany, jeżeli również my pewne mechanizmy nałożymy. Przykładem jest realizowany przez nas duży projekt akredytacji w patomorfologii. My tam nie mówimy, że wyłącznie patomorfologia realizowana na miejscu, w szpitalu, jest tą dobrą. Czasem tak jest. Patrzę na pana posła – myślę, że czasem potrzebna jest szybka, śródoperacyjna patomorfologia i ona musi być na miejscu, de facto nie ma innej możliwości. Ale w wielu, wielu podmiotach wcale nie musi. Dobra zewnętrzna, wysokiej jakości, po przejściu tej naszej akredytacji będzie zabezpieczała to, na czym nam zależy, więc traktujemy ten outsourcing jako narzędzie w obie strony – i rozważenie możliwości potencjalnego wykorzystania, i być może rozważenie wycofania się z outsourcingu tam, gdzie szpital może to zrobić lepiej i taniej.

Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Anna Kwiecień (PiS):

Dziękuję bardzo.

Teraz poproszę panią poseł Skowrońską. Dobrze, pan poseł…

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Czekałam długo i czekałam, że otrzymam od pana ministra jakąkolwiek odpowiedź na problem zawarty w tym pytaniu, które postawiła Komisja. Zatem materiał uważam za materiał do pogadania i chciałabym zapytać pana ministra, czy traktuje nas poważnie, bo w tym materiale nie ma odpowiedzi na najważniejsze pytania.

Państwo pokazali w poprzedniej kadencji sieć szpitali jako rozwiązanie sytuacji finansowej ochrony zdrowia. I co? I nic. I długi są jeszcze większe, o których mówiły panie poseł Gelert i Wielichowska, i pan poseł Sośnierz, i pan poseł Hardie-Douglas.

Państwo nadzorujecie z tymi ekonomistami, ze wszystkimi – i nic się nie udało w sieci. 29 maja upłynął termin realizacji wyroku Trybunału Konstytucyjnego mówiącego, że to budżet państwa jest odpowiedzialny za świadczenia w opiece zdrowotnej. A zatem jeśli chodzi o te wszystkie miliardy, to pan minister powinien również powiedzieć, ile i jak skierujecie ten strumień pieniędzy, żeby te wszystkie długi pokryć, albo z drugiej strony – co, kiedy i jak państwo zrobicie, żeby zapłata za świadczenia zdrowotne w ramach kontraktu mogła zostać zrealizowana i aby pokazać ten horyzont, że państwo zrealizowali tę odpowiedzialność, którą na państwa nałożył Trybunał Konstytucyjny.

Pan minister mówi również, jakby nic się nie stało od tego momentu, kiedy państwo mówicie Polski Ład i wyższa składka zdrowotna. Państwo o tym też nic nie powiedzieli. Państwo tak jakby ten okres od 1989 r. trochę przespali. Ja mówię, że każdy, kto w tym czasie rządził, jakiś udział w różnych rzeczach ma, ale jeżeli państwo będą mówili o Platformie Obywatelskiej przez ostatnie osiem lat – to było oddłużenie. Państwo takiego oddłużenia wprost nie zrobili. A zatem ja czekam i pytam, jaki będzie bonus.

Chciałam powiedzieć odnośnie do prostych rzeczy, o których pan minister opowiada tak kwieciście – outsourcing – że outsourcing jest w bardzo wielu podmiotach. Jeżeli pan minister mówi o POZ, to one są różne. Zgoda, możemy mówić o POZ publicznych i niepublicznych, i one mają wpływ na placówki w różnym zakresie, ale chciałabym powiedzieć, że jeżeli jest tak dobrze i jeżeli pomysły państwa realizowane są wprost, to oto czego oczekuję od pana ministra w odpowiedzi. Dlaczego szpitale, które podlegają marszałkowi województwa, sejmikowi, organowi założycielskiemu województwa pod-

karpackiego, nie przeprowadziły tych oczywistych rzeczy przez sześć lat z państwem? Proszę mi powiedzieć. Tylko w tym okresie po 500 mln zł długu zaciągnęły pożyczkę w Banku Gospodarstwa Krajowego i to poprawiło i w dłuższym okresie miało być zrobione… Nie zrobiono.

Gdyby pan minister się zastanowił, że potrzeba w tej chwili nie takiego papieru – nie tyle ich czytałam – żeby mówić o restrukturyzacji. Brakuje dwóch najistotniejszych elementów. Państwo nie powiedzieli – o tym płaceniu – jak to będzie wyglądało, jeżeli chodzi o placówki ochrony zdrowia, finanse. Za dużo tych zmian, za dużo dywagacji, a ja nie lubię, żebyśmy tak sobie pogadali. Pan minister nawet nie potrafił nam przez ileś miesięcy odpowiedzieć, czy pieniądze za respiratory wróciły. To jak państwo chcecie mówić o miliardach, jeśli o kilkudziesięciu milionach złotych nie potraficie. Od samego początku o to pytaliśmy.

Państwo nie zrobili tego, co państwo mówili, co między innymi dotyczyło kolejek. To też nie zostało zrobione. Sieć zrobiona… Ja pamiętam różne posiedzenia Komisji Zdrowia. Ja pamiętam różnych samorządowców, których państwo przywieźli. Miało być cudnie. I jak jest? Samorządy dopłacają do długu szpitali. Zrobiono wszystko. Zrobiono outsourcing, robiono wielokrotnie plany naprawcze, które miałyby to zmienić, a państwo dzisiaj na jednym z posiedzeń Komisji Zdrowia nie potrafili nam odpowiedzieć, czy do szpitali trafią pieniądze na najbliższe podwyżki, bo szpitale jeszcze ich nie mają.

I chcę panu ministrowi powiedzieć i poprosić o zainteresowanie. Na terenie mojego województwa zbierano… W banku krwi nie było płytek krwi. Jak państwo chcecie to mówić, jeśli w ostatniej chwili ludzie muszą iść oddawać krew i szukać banku krwi, płytek krwi na drugim końcu i nie wiadomo gdzie jeszcze. No przecież prostych, podstawowych rzeczy nie potraficie. Kolejka się wydłużyła, długi są większe, a Agencja Rozwoju Szpitali, jeżeli powstanie, to będzie znowu Nepotyzm+. Wierzcie mi państwo. Pan minister powinien powiedzieć tak, jeżeli taktuje nas poważnie, a ten materiał ma być poważny: przychodzę z jednym wycinkiem i jest on przygotowany. A tak to są rozważania.

Chcę powiedzieć państwu siedzącym w prezydium, z koalicji rządzącej – nie zajmujcie nas państwo tym, czego nie robicie, tym, że coraz trudniej, gorzej jest w ochronie zdrowia, tym, że pracownicy ochrony zdrowia piszą „odwołać ministra zdrowia", bo jest to pierwszy raz – takie pisma otrzymujemy – że wszystkie centrale związkowe i zawodowe porozumiały się w zakresie tego, że źle się dzieje, pisząc do pana premiera Morawieckiego. Jeśli sobie przypominam – pierwszy raz. Ochrona zdrowia jest oczkiem w głowie, ale pan nie może nas traktować, że tylko przyjdzie pan, pogada, że będzie ktoś złotousty. Nie w tym rzecz. Ja też umiem pięknie mówić, ale jeżeli pan chce rozmawiać na argumenty, to rozmawiajmy na argumenty. Ile dodatkowo będzie pieniędzy budżetu państwa? Kiedy państwo zapłacicie, wykonacie wyrok Trybunału Konstytucyjnego? Kiedy będą konkretne założenia? Szkoda czasu na takie rzeczy, żeby państwo opowiadali – a wytłumaczcie się z Nepotyzmu+.

Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Anna Kwiecień (PiS):

Pan poseł Hoc, bardzo proszę.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję, pani przewodnicząca.

Ja też długo czekałem, pani poseł, i szczerze mówiąc, słucham i nie wierzę, co słyszę. Powiem tak, że zdrowie jest szczególną wartością społeczną i wydawać by się mgło, że wymaga pewnego szacunku i pewnej powagi w dyskusji. To jest naprawdę wartość społeczna i jest ponad podziałami. Apelowałbym więc o tę powagę i pewien szacunek dla służby zdrowia. Jeśli mówią to ludzie, w których kręgach w przeszłości promowano instytucję kręcenia lodów z pierwszą macherką, jeśli to mówią ludzie, którzy proponowali obowiązkową komercjalizację szpitali – wszystkich szpitali w Polsce…

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Przepraszam bardzo. Pan wie, że pan kłamie w tej chwili, panie pośle…

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Jeśli wszyscy proponowali…

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Pan wie, że pan kłamie…

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Proszę mi nie przeszkadzać!

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Będzie Komisja Etyki Poselskiej na pewno…

Przewodnicząca poseł Anna Kwiecień (PiS):

Dobrze, niech będzie Komisja Etyki…

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Ci ludzie, którzy kiedyś obowiązkowo wprowadzali komercjalizację…

Przewodnicząca poseł Anna Kwiecień (PiS):

My musimy słuchać pani kłamstw tyle czasu, więc proszę nie przerywać innym…

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Pani przewodnicząca, panią również podam do Komisji…

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Obowiązkowe komercjalizacje szpitali wprowadzali, a więc przekształcanie w spółki prawa handlowego. Prominenta polityk mówiła, że starsi ludzie chodzą do lekarza dla rozrywki i nie warto im wszczepiać endoprotezy, bo i tak się nie wyrehabilitują, a sławetny minister zdrowia miał taką zasadę: chłopie, zamknij cztery szpitale, przyjdź po dwieście baniek. I ci ludzie dzisiaj wszystko krytykują. Delektują się czarnowidztwem, krytykanctwem. To, że nazwali siebie totalną opozycją, to można zrozumieć, ale skąd w służbie zdrowia taka nienawiść? Co się nie udało? Sieć szpitali się nie udała? A ja widziałem w czasie pandemii armagedon we Włoszech, tam, gdzie pani myśli, że jest super służba zdrowia. Ludzie umierali w halach, na stadionach, nie było respiratorów…

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

U nas więcej umarło niż we Włoszech, jeżeli chce pan mówić prawdę.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

W Portugalii, w Hiszpanii – tam był armagedon, a w Polsce rzeczywiście było ciężko, ale wszystko było dostarczone. Były respiratory, były łóżka. Czy pani tego nie rozumie? Czy pani tego nie widziała? Czy pani musi być aż tak nabuzowana i delektować się tą nienawiścią w służbie zdrowia?

Dalej – konkurencja. Oczywiście, że potrzebna jest konkurencja w służbie zdrowia, jak wszędzie, tylko nie wyniszczająca konkurencja. Czy popieracie taką konkurencję, że lekarze mają kosmiczne żądania i przechodzą z jednego szpitala do drugiego? Czy to jest dobra konkurencja?

Mówicie o rywalizacji o pacjenta – pan doktor, znany chirurg. To o jakiego pacjenta pan rywalizował – żeby operować żylaki kończyn dolnych czy stopę cukrzycową? Tak, każdy chętnie by rywalizował o pacjenta tak zwanego łatwego, opłacalnego, ale ten pacjent, który miał powikłania albo poważniejsze choroby, już nie interesował za bardzo tych wszystkich, którzy o tej pięknej rywalizacji mówią.

Wielowładztwo. Tak ciężko wam przełknąć wyraz „centralizacja”. No, macie wielowładztwo, macie pluralizm. Macie szpitale, których organem prowadzącym jest powiat, urząd marszałkowski, miasto, w niektórych przypadkach minister. I co? I wszystko jest dobrze, prawidłowo? Przecież powinno być wręcz wzorowo, bo jest wielowładztwo, jest pluralizm w organach prowadzących. Coś nie bardzo widać, żeby było super.

60 mld – mówicie. 60 mld było więcej. No to inflacja. Tak? To w takim razie jak teraz leczy się nowocześnie raka piersi u kobiet. Jak leczy się nowocześnie cukrzycę? Co to są pochodne inkretynowe, pochodne gliflozyny? Czy pani jeszcze trzy lata temu wiedziała, co to są pochodne inkretynowe czy pochodne gliflozyny w leczeniu cukrzycy?

Czy pani wiedziała jeszcze trzy lata temu, co to jest trastuzumab czy pertuzumab w leczeniu raka piersi? Czy pan profesor Maksymowicz stosowałby innowacyjne metody w chorobach neurodegeneracyjnych, gdyby miał zakichaną służbę zdrowia, gdyby nie miał żadnej pomocy? Zastanówcie się wszyscy.

Mamy PET – pozytonową emisyjną tomografię. Jest dostępna. Czy tak, panie doktorze? Rezonans magnetyczny – dostępny bez limitu. Tomograf komputerowy – dostępny bez limitu. Zaćma – praktycznie nie ma już kolejki, bo jest bez limitu. Czy było tak pięć lat temu, u was? Czy nie widzicie tego, że jest dobrze?

Programy – trombektomia mechaniczna. Co wiedzieliście o trombektomii mechanicznej – tak zwane sześć złotych godzin i można uratować człowieka z udarem niedokrwiennym? Co wiedzieliście o tym jeszcze trzy, cztery lata temu?

Programy biologiczne. Proszę zwrócić uwagę na to, ilu jest ludzi leczonych w programach biologicznych. SMA – nusinersen. Wszystkie dzieci i wszyscy w Polsce, jedynym kraju w Europie, mają leczenie refundowane, podczas gdy lek nusinersen kosztuje około 1 mln zł rocznie. Kto o tym wiedział kiedyś? Czy tego wszystkiego nie widzicie? Czy wszystko w czambuł musicie potępiać? Tak nie wolno robić. To jest po prostu nieetyczne, niemoralne.

Kolejki. To jest po prostu… Pewnych rzeczy nie da rady wytłumaczyć, jeśli tylko widzi się, że ktoś karmi się tą nienawiścią albo czarnowidztwem i złością. W służbie zdrowia nie powinno być pojęcia złości. Można krytykować, można zwracać uwagę, ale konstruktywnie, podawać kontrpropozycje, podawać jakieś programy, a nie o wszystkim – skandal, armagedon, masakra, tragedia i dramaturgia. Ja każdą waszą wątpliwość mogę wytłumaczyć, bo 42 lata pracuję w służbie zdrowia – w szpitalu, w ratownictwie medycznym, w poradni specjalistycznej itd. Naprawdę, trzeba pochylić się z powagą…

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Ale pan poseł mówi nie na temat. To nie dotyczy sieci.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Pani poseł, pani zawsze mówi na temat…

Przewodnicząca poseł Anna Kwiecień (PiS):

Nagle nie na temat…

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

No tak…

Przewodnicząca poseł Anna Kwiecień (PiS):

Pani jest recenzentką…

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

No tak…

Przewodnicząca poseł Anna Kwiecień (PiS):

Proszę wyłączyć!

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Pani poseł, naprawdę można czasem stracić cierpliwość, jeśli pani mówi pewne kwestie, w których nie ma żadnej powagi i żadnej prawdy. A to, że zawsze pani mówi o tym, że ja kłamię… To ja pani też powiem – pani kłamie czasami jak z nut, jakby pani była wyuczona tego. Jak pani może mówić, że ja kłamię, skoro nie kłamię? No i co?

Przewodnicząca poseł Anna Kwiecień (PiS):

Panie pośle, dziękuję bardzo.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Anna Kwiecień (PiS):

Szanowni państwo, ja chciałabym uzupełnić, bo myślę, że pan poseł przytoczył tutaj wiele przykładów tego, jak bardzo zmieniła się dostępność do wielu świadczeń zdrowotnych, która za czasów Platformy Obywatelskiej i PSL była po prostu marzeniem.

Przypomnę tylko w kwestii leczenia SM, proszę państwa, że dzisiaj na dwanaście leków zarejestrowanych w Unii Europejskiej w Polsce dostępnych jest jedenaście innowacyjnych leków dla pacjentów chorych na stwardnienie rozsiane. I warto wrócić do państwa czasów, i warto spytać, jaka była wtedy dostępność. Była znikoma. To były góra dwa, trzy leki. Dzisiaj na dwanaście jest jedenaście dostępnych.

Bardzo proszę, pani poseł Zawisza.

Poseł Marcelina Zawisza (Lewica):

Ja krótko, bo chciałbym poruszyć jeden konkretny temat, to znaczy temat porodówek, który tutaj wyszedł. Ja wcześniej zajmowałam się tym tematem i już w 2019 r. minister Niedzielski, jeszcze jako szef NFZ, wyszedł z propozycją zmian w zasadach kontraktowania usług oddziałów położniczych. On jest w zasadzie tożsamy z tym, co tutaj się pojawia, czyli żeby kontraktować te oddziały położnicze, które mają średnią liczbę porodów w latach poprzedzających co najmniej 400 rocznie. Wtedy była informacja, że będzie jakieś kryterium odległościowe. 50 porodówek miało nie spełniać tego kryterium i w związku z tym nie uzyskać kontraktu.

Ja uzyskałam wtedy odpowiedź na interpelację, które nie spełniają pierwszego i drugiego kryterium. Drugie kryterium wtedy jeszcze w ministerstwie nie było określone rozporządzeniem, w związku z czym nie uzyskałam odpowiedzi, które konkretnie zostaną realnie zlikwidowane, ponieważ nie uzyskają finansowania. Uzyskałam listę 77 porodówek. Część z nich już nie funkcjonuje, ponieważ już została zamknięta z różnych przyczyn, czy to przez podmioty założycielskie, czy ze względu na różnego rodzaju braki, czy to finansowe, czy kadrowe.

Mam więc takie pytanie. Cały czas pojawia się tutaj takie stwierdzenie, że musi się opłacać. Mamy już i tak bardzo duży problem z dzietnością w Polsce. Kobiety w ciąży – według raportu Najwyższej Izby Kontroli – rezygnują z badań prenatalnych, z badań kontrolnych ze względu na to, że mamy ogromne wykluczenie komunikacyjne i tak naprawdę bardzo mało przychodni, które realizują usługi ginekologiczno-położnicze. To wynika bezpośrednio z raportu. Jeżeli spojrzymy na kobiety, które mieszkają poza dużymi miastami – czyli mówimy o małych miastach i wsiach – ze względu właśnie na te problemy z dotarciem, na to, że nie są w stanie korzystać z tych usług, po prostu rezygnują z badań, które naprawdę są niezbędne do tego, żeby sprawdzać stan rozwoju płodu i ciąży i bezpieczeństwo kobiet w ciąży.

Mam więc takie pytanie, bo tutaj znajdujemy dokładnie ten sam zapis, na str. 39, że wstępna propozycja zakłada włączenie do sieci oddziałów położniczych, dla których średnia liczb porodów w latach 2019–2020 wynosiła co najmniej 400 rocznie. Ja zakładam, że ta lista porodówek jest podobna. To znaczy, biorąc pod uwagę to, że nie rodzi się dzieci więcej, tylko mniej, to na tej liście znajdzie się pewnie więcej porodówek niż mniej. Zatem kończąc, chciałabym się dowiedzieć, po pierwsze, czy ministerstwo zakłada wprowadzenie również kryterium odległościowego. Kiedy poznamy listę tych porodówek, które nie uzyskają finansowania i czy to znowu będzie po prostu z dnia na dzień informowanie Polek, że zamkną im porodówki?

I kolejna rzecz – czy ministerstwo nie wierzy w program demograficzny, dzietnościowy, który samo realizuje? To znaczy łatwo jest zamknąć porodówkę ze względu na to, że teraz nie realizuje tylu porodów, ile powinna, ale jeżeli pozamykamy te porodówki, to potem będziemy mieli bardzo duży problem, żeby je pootwierać, a kobiety na pewno nie będą chętnie zachodzić w ciążę biorąc pod uwagę, że będą musiały jechać na poród do odległych miejscowości.

Przewodnicząca poseł Anna Kwiecień (PiS):

Dziękuję bardzo. Choć ostatnio dotarła do mnie taka informacja, że właśnie właściciel szpitala, czyli powiat, pan starosta, podjął decyzję o likwidacji porodówki i radni się sprzeciwili, więc należałoby spytać własnych samorządowców, jak podchodzą do tego tematu. Bardzo często to państwa politycy podejmują taką decyzję, a jest próba przerzucenia odpowiedzialności na rząd i decyzje ministerstwa.

Poseł Marcelina Zawisza (Lewica):

Jak mówiłam, są różne powody. Ja nie neguję tego…

Przewodnicząca poseł Anna Kwiecień (PiS):

Bardzo różne, bardzo różne…

Poseł Marcelina Zawisza (Lewica):

…że powiaty również decydują o zamknięciu.

Przewodnicząca poseł Anna Kwiecień (PiS):

Dziękuję bardzo.

Pani poseł Lubnauer, bardzo proszę. I poproszę pana ministra o udzielenie odwiedzi na te pytania po pani poseł.

Poseł Katarzyna Lubnauer (KO):

Po pierwsze, chciałabym powiedzieć jedną rzecz, że jesteśmy już po pięciu i pół roku rządów PiS-u i najwyższy czas, żebyście brali odpowiedzialność za to, jaka jest sytuacja w kraju. No nie można wracać nieustająco do ośmiu lat rządów poprzedników, bo po prostu już za długo rządzicie, żeby takie działanie miało jakikolwiek sens.

Najpierw chciałabym się odnieść do pana Hoca. Jeżeli pan mówi, że we Włoszech był armagedon, to nie wiem, jak to nazwać w Polsce, bo Włochy do końca lutego miały nadmiarowych zgonów 17,27%, a my w tym czasie – od początku pandemii do końca lutego – mieliśmy 22,57%, czyli praktycznie 1,3% armagedonu Włoch. W związku z tym ten armagedon był u nas odpowiednio większy. Zaznaczę, że to nie obejmuje marca i kwietnia, kiedy kwiecień był najbardziej śmiertelnym miesiącem, jeżeli chodzi o liczbę przypadków pandemicznych, bo było ich 14 tys. W związku z tym 14 tys. osób nie jest wliczonych do tych statystyk za kwiecień. Nie wiem, ile było za marzec – to też był trudny czas… Przepraszam, w marcu było 9,2 tys., czyli w sumie było to dodatkowe 21 tys. za marzec i kwiecień, które nie są ujęte w tej statystyce. Jeżeli pan mówi o Armagedonie we Włoszech, to mieliśmy dodatkowych, nadmiarowych zgonów 1,3% tego, o 30% więcej niż Włosi. To odnosząc się do tego, co pan mówił.

Wracając do podstawowego tematu – po pięciu i pół roku najwyższy czas pokusić się o strategię dotyczącą całego systemu ochrony zdrowia. Nie wybiórczo, dotyczące… Można powiedzieć, że mamy trzy komponenty – POZ, opiekę specjalistyczną i opiekę szpitalną.

Jeśli chodzi o opiekę szpitalną, państwo już podjęli jedną reformę, o której sami w KPO piszecie, że ten cel został tylko częściowo osiągnięty. Ja bym powiedziała twardziej – nie został osiągnięty w ogóle, i to jest wasza ocena.

Jeśli chodzi o pomoc ambulatoryjną, to również w KOP sami piszecie, że w roku 2018 średni czas oczekiwania na specjalistę wynosił 3,4 miesiąca. Zaznaczę, że w momencie, w którym obejmowaliście rządy, ten średni czas oczekiwania na specjalistę wynosił 2,4 miesiąca, a powiem więcej, w roku 2019, czyli jeszcze przed pandemią, wzrósł do 4 miesięcy. Co to oznacza? To oznacza, że już przed pandemią mieliśmy do czynienia z zapaścią pomocy ambulatoryjnej specjalistycznej w Polsce.

Kolejna kwestia – kierunek zmian, który tutaj proponujecie. Ja mam wrażenie, że słowo „centralizacja" jednym może się kojarzyć źle, innym dobrze. Mnie kojarzy się raczej źle, ponieważ nie wierzę w instytucje, które mają zarządzać wszystkimi szpitalami w Polsce, czyli Agencję Rozwoju Szpitali, w momencie kiedy mamy 575 szpitali. Można myśleć o jakiejś bardziej racjonalnej polityce na poziomie województw, ale nie na poziomie całego kraju. Jeżeli ktoś próbuje zarządzać 575 różnymi szpitalami, to tak naprawdę nie zarządza niczym. To tak naprawdę powoduje tylko chaos.

Po drugie, jeżeli obserwujemy dotychczasowe działania władzy, to nietrudno zauważyć, że najczęściej nowe agencje – tutaj jeszcze powstaje centrum usług – zamiast służyć instytucjom doprowadzają tylko do sytuacji, że nowi ludzie znajdują zatrudnienie, że nowi ludzie znajdują okazję do tego, żeby się wzbogacić. Jak mamy uwierzyć w to, że centrum usług dla szpitali będzie skuteczne, jeżeli zakup respiratorów, o który pokusiło się ministerstwo, zakończył się tym, że nie dość że nie odzyskaliśmy wszystkich pieniędzy, to te respiratory, które zostały dostarczone, do niczego się nie nadają, bo – jak się okazuje – są niekompatybilne z tym wszystkim, co szpitale posiadają.

Centrum usług będzie działało bardzo podobnie. Ponieważ zostaną scentralizowane zakupy, efekt będzie taki, że szpitale będą dostawały sprzęt, który, owszem, może okazać

się najtańszy, tylko nie współpracuje z tym sprzętem, który mają dotychczas. Co więcej, okaże się bardzo często, że wymaga odrębnego serwisu, zupełnie odrębnej współpracy i że nie da się na przykład przenieść części z jednego sprzętu do drugiego, ponieważ obsługuje zupełnie inna firma.

Pan mówi, że mamy nowe technologie medyczne. Oczywiście świat idzie do przodu. Przez pięć i pół roku również idzie do przodu, w związku z tym pojawiają się nowe technologie. Pojawiają się nowe szanse dotyczące leczenia wielu… Ja rozumiem, że to kosztuje, ale mieliście najlepszą koniunkturę do roku 2020, jakiej świat nie pamiętał, i trzeba było z niej skorzystać. Trzeba było skorzystać między innymi w ten sposób, żeby więcej było na służbę zdrowia.

Ogólnie rzecz biorąc, ten projekt wygląda na taki, który za jakiś czas znowu ocenicie, że się nie udało, tylko że koszt tego może być wyjątkowo wysoki. Bez strategii dotyczącej całości służby zdrowia, czyli tego, jak rozłożymy akcenty między POZ, specjalistów i szpitale, nie ma sensu reformować jednego obszaru, dlatego że być może część z tych szpitali rzeczywiście powinna być przekształcona w centra opieki specjalistycznej dla pacjentów.

Być może jest tak, że powinniśmy zmienić w ogóle strukturę tych szpitali, ale wy przedstawiacie urywek. Przedstawiacie tylko to, co chcecie zrobić w ramach szpitali, i mam wrażenie, że tak naprawdę kierunek jest jeden, to, co niektórzy mówią – że szpitale sobie wzajemnie podkupują lekarzy, i tylko dlatego, bo postanowiliście, że to wszystko scentralizujecie i wtedy będziecie ograniczać ten proceder.

Dodatkowo szpitale dotychczas utrzymywały się dzięki temu – te powiatowe i inne samorządowe – że samorządy jakby dokładały do nich pieniądze. Dokładały w postaci inwestycji i rozbudowy, pokrycia strat. Jeżeli zaczniecie je przejmować, to samorządy stracą motywację do tego, żeby cokolwiek do tych szpitali dokładać…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani poseł, przepraszam, muszę jedną rzecz powiedzieć. Zanim pani przyszła, wałkowaliśmy sto razy, że pewne rzeczy nie nastąpią, że będzie wariant trzeci, o ile w ogóle coś będzie…

Poseł Katarzyna Lubnauer (KO):

Panie przewodniczący…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Jeszcze nie ma przygotowanej ustawy, a pani z nowymi siłami mówi o czymś, o czym mówiło już dwadzieścia osób wcześniej.

Poseł Katarzyna Lubnauer (KO):

Panie przewodniczący, pana też nie było. Ja byłam na posiedzeniu Komisji Edukacji…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Ja wyszedłem na chwilę, a cały czas od rana tu prowadzę…

Poseł Katarzyna Lubnauer (KO):

…i dowiedziałam się, co było mówione, a co nie. Natomiast powiem jedną rzecz podstawową. Tak, wybraliście trzeci wariant. Ja też umiem czytać, w związku z tym przeczytałam to, że tak naprawdę przejmujecie kierownictwo – nazwijmy to – a nie całe szpitale, co nie zmienia faktu, że mamy do czynienia z sytuacją, w której ta reforma jest częściowa, obejmuje tylko jeden fragment z całości i nie zapewnia tego, że zwiększy się dostępność na przykład do specjalisty albo zapewni się ogólnie lepszą jakość dostępu do lekarza i do leczenia w Polsce. Natomiast powstanie mnóstwo fuch, bo będą co najmniej dwie – Agencja Rozwoju Szpitali, która ma się zająć szpitalami, których w Polsce jest 575, i centrum usług dla szpitali, duża…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Nie słuchała pani, niestety, odpowiedzi pana ministra. Bardzo mi przykro, warto słuchać, wtedy nie będzie pani mówiła rzeczy, które już powiedziano…

Poseł Katarzyna Lubnauer (KO):

Dobrze, a gdzie są pieniądze za respiratory i…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani poseł, to panią kompromituje, że pyta pani o rzeczy, o których mówił pan minister już ze trzy razy. Naprawdę, warto posłuchać…

Poseł Katarzyna Lubnauer (KO):

A panu jestem winna?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

…albo później nie pytać, tylko podpisać listę.

Bardzo proszę, pan minister.

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Dziękuję, panie przewodniczący. Dość krótko będzie.

Pani poseł Skowrońska zaczęła dyskusję w tej turze. Pani poseł, może jedno osobiste odniesienie. Pani pyta, czy ja traktuję panią poważnie. Pani poseł, to nie ja wprosiłem się na posiedzenie Komisji. Pani mówi, że to jest pogadanka o niczym, nie ma konkretów. Pani poseł, to państwo zaprosili mnie i to państwo jako grupa piętnastu posłów z pani partii zaprosiła mnie na posiedzenie Komisji.

No to ja pytam w takim razie, czy to, że nawoływałem dziesięć razy do cierpliwości, do przedstawienia projektu rozwiązań, do konsultacji ustawy – to kto tu kogo traktuje poważnie albo niepoważnie? Chcieli państwo usłyszeć dzisiaj ode mnie to, co jest na dzisiaj na stole. Na stole jest raport. Na stole są te rozwiązania. Konkrety będą w ustawie. Pani poseł, cierpliwości, po raz kolejny.

Pytała pani o wyrok Trybunału Konstytucyjnego. Wyrok Trybunału Konstytucyjnego, pani poseł, nie dotyczy tego, o czym pani wspominała, czyli odpowiedzialności budżetu albo jego nieodpowiedzialności, tylko dotyczy tego, czy podmioty tworzące są zobowiązane do pokrywania ujemnych wyników finansowych SPZOZ-ów, czy nie są. Trybunał Konstytucyjny orzekł, że nie są do tego zobowiązane. Ten wyrok nie wymaga implementacji w postaci zmiany ustaw. Ten wyrok działa automatycznie od 29 maja, kiedy się uprawomocnił, i od tego dnia podmioty tworzące nie są zobowiązane do pokrywania ujemnych wyników finansowych. Koniec kropka.

Pani poseł Zawisza pytała o porodówki. Myślę, że cała ta intencja, którą pani poseł w pytaniu zawarła, czyli kwestia nawet mniejszej opłacalności, ale… Popatrzmy na porodówki – takie były również dyskusje z konsultantem krajowym – i rozpatrujmy tę liczbę porodów na porodówkach nie z punktu widzenia opłacalności. To jest efekt pośredni. My rozpatrujmy z punktu widzenia bezpieczeństwa pacjentek – czy porodówka, gdzie jest jeden albo pół porodu dziennie jest faktycznie bezpieczna dla pacjentek, które tam trafiają. Może to jest podstawa i o tym raczej dyskutujmy, a nie tylko i wyłącznie o tym, czy jest opłacalna. Dlatego właśnie w kryteriach wejścia do sieci pewne kryteria jakościowe nie tylko na oddziały ginekologiczno-położnicze, ale także na oddziały zabiegowe. Myślę, że całkiem odrębny projekt realizujemy w zakresie onkologii, ale to jeszcze przed nami i ustawa, mam nadzieję, też niedługo trafi do państwa.

Pani poseł Lubnauer pytała o kompleksową strategię. Pani poseł, kompleksowa strategia jest. Nawet teraz jest w toku konsultacji. Nazywa się „Zdrowa przyszłość”. Nie dalej niż dwa tygodnie temu trafiła do konsultacji, więc zachęcam do lektury. Myślę, że tam odpowiedzi na niektóre nurtujące panią pytania, związane z POZ, AOS i innymi obszarami, są. Myślę, że chętnie zapoznamy się również z pewnymi uwagami do tej strategii.

Proszę też o wnikliwą lekturę tego raportu. W tym raporcie – mówię o raporcie dotyczącym reformy szpitali – w żadnym jego punkcie nie ma mowy o tym, że agencja będzie zarządzać 575 szpitalami. Wprost przeciwnie – odpowiadając na jedno z pierwszych pytań mówiłem wyraźnie o kilkudziesięciu, bliżej 30 podmiotach w Polsce, w których agencja potencjalnie będzie przejmować zarządzanie, czyli w podmiotach o tej najtrudniejszej kategorii D, i rola agencji skupi się na tym.

Natomiast odnośnie do zakupów wspólnych, pani poseł, też wyprowadzam panią z błędu. Minister zdrowia już od dawna realizuje zakupy wspólne w niektórych obszarach. Nadzorowane przeze mnie programy polityki zdrowotnej, POLKARD, wcześniej NPZChN – „Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych”, teraz „Narodowa strategia onkologiczna”. W ramach wielu postępowań my realizujemy zakupy wspólne

przez Zakład Zamówień Publicznych przy ministrze zdrowia i nie otrzymujemy jakichkolwiek sygnałów, że sprzęt, który kupujemy, jest niedopasowany do obecnego wyposażenia szpitali.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję.

Teraz strona społeczna… No nie będziemy dyskutować w ten sposób. Przepraszam bardzo, pani poseł. Państwo też chcą, aby strona społeczna mogła się wypowiadać. Jest zgłoszenie, więc bardzo proszę, oddaję głos zgodnie z zapisami, po kolei, tak jak wszyscy zabierali głos…

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Ale, panie przewodniczący, chciałabym jednak mimo wszystko…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Czyli uważa pani, że nie dopuszczamy strony społecznej, bo pani chce po raz drugi zabrać głos. Czy tak?

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Proszę pana, inaczej… Panie przewodniczący, ja bym prosiła…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Włączyła pani sama mikrofon…

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Ja bym prosiła o sprostowanie…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Ja muszę przeprosić stronę społeczną za panią poseł Skowrońską.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Sama potrafię przeprosić stronę społeczną.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Przepraszam, niech pani jednak będzie cierpliwa, pani poseł…

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Panie przewodniczący…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Zabierała pani głos, chce go pani zabrać ponownie, a ja chciałbym oddać w dalszej kolejności zgłoszeń.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

…z uwagi na to, że przebywam na zwolnieniu lekarskim, poprosiłabym jednak, żeby mimo wszystko pan udzielił mi głosu.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

To zwolnienie lekarskie być może wiele tłumaczy. Bardzo proszę.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Byłam u okulisty, jeżeli to panu wytłumaczy, jeżeli chciał pan być złośliwy. Chciałabym powiedzieć jednak mimo wszystko, że najszczerzej i najpoważniej traktując tę odpowiedź – nie chciałabym, żeby pan minister wychodził, żeby potem mi nie odpowiedział po raz kolejny na zadane pytania – pan minister nie przedłożył najważniejszej informacji, o którą poprosiłam – w zakresie wyroku Trybunału Konstytucyjnego mówiącego o obowiązku odpowiedzialności Skarbu Państwa za świadczenia zdrowotne wykonywane przez podmioty w całej Polsce. W tym przypadku kwota zagregowana jest wysoka. Mówimy o długach szpitali. Wszystkie straty powinien pokryć budżet państwa, czyli minister zdrowia. Mimo wszystko minister powiedział – 29 maja upłynął termin dostosowawczy, o którym Trybunał Konstytucyjny powiedział. To jeden z najważniejszych elementów tego wystąpienia. Dlatego powiedziałam, że jeżeli nie diagnozujemy problemów,

a ten jest jednym z największych, to nie potrafimy udzielić sobie odpowiedzi. I gdyby pan minister całą rzeszę ekonomistów przyprowadził, to nie potrafił udzielić odpowiedzi.

A to, że strona społeczna będzie narzekała – my już stronie społecznej powiedzieliśmy: jesteśmy z wami. Powiedzieliśmy również państwu, powiedzieliśmy stronie społecznej: wynagrodzenia i to, jakie są potrzeby pracowników ochrony zdrowia, pokazaliśmy w ustawie o ustalaniu najniższego wynagrodzenia. Powiedzieliśmy również – i minister nie udzielił odpowiedzi: to nie jest polityka. Odpowiedzialność to jest wypełnienie wyroku Trybunału Konstytucyjnego tak, jak to państwo rozumiecie. Skąd, ile pieniędzy i w jakim terminie trafi do samorządów? Nie otrzymałam tej odpowiedzi, a proszę wielokrotnie i nie jest to moje pierwsze pytanie.

I żeby ograniczyć się do ad vocem, to chciałabym powiedzieć do pana posła Hoca, że jeżeli będziemy, panie pośle…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo proszę, nie zwracajmy się jednak do siebie nawzajem…

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Nie do pana posła Hoca, do jego wypowiedzi. Chciałabym powiedzieć tak – za Gierka nie mieliśmy żadnego tomografu. To nie znaczy, że my tego nie rozumiemy. A jeżeli bym panu powiedziała, żebyśmy na argumenty, w czym się specjalizujemy, pan się specjalizuje… Dobrze, na następny raz się przygotuję, ale dziś mogę zadać wszystkie pytania dotyczące między innymi sanacji długów.

Czyli, panie ministrze, czy dzisiaj samorząd, szpital, może wystąpić do ministra zdrowia o zapłacenie jego długów? Bo tak to wygląda. To jest najważniejsza odpowiedź w dniu dzisiejszym.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. Dziękuję. Za pięć minut mamy kolejne posiedzenie Komisji. Warto o tym pamiętać. Będą inni goście i będą dalsze zmiany.

Przy okazji, wyrok Trybunału Konstytucyjnego dotyczy wyłącznie SPZOZ, żeby sprawa była jasna. Nie dotyczy NZOZ. Warto przeczytać wyrok i uzasadnienie…

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Przecież ja mówiłam, SPZOZ, a nie NZOZ.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo proszę, Federacja Przedsiębiorców Polskich.

Przedstawiciel Federacji Przedsiębiorców Polskich Wojciech Wiśniewski:

Federacja Przedsiębiorców Polskich. Uprzejmie dziękuję.

W związku z tym, że jestem nie tylko po lekturze raportu, o którym dzisiaj dyskutujemy, ale też projektu uchwały Rady Ministrów w sprawie „Zdrowej przyszłości" oraz „Krajowego planu odbudowy", chciałbym osadzić jedno ze swoich pytań na lekturze wszystkich trzech dokumentów.

Pan minister był uprzejmy powiedzieć, że po rozważeniu różnych scenariuszy finansowania Agencji Rozwoju Szpitali tym rozwiązaniem, ku któremu resort zdrowia chyba się skłania, jest powołanie podmiotu, który ogólnie rzecz ujmując, będzie podlegał dyscyplinie finansów publicznych.

Chciałbym więc zadać konkretne pytanie – czy powołana agencja będzie finansowana ze środków pozostających w dyspozycji ministra zdrowia? Chodzi mi o część budżetu państwa. Jeżeli tak, to każdy złoty na Agencję Rozwoju Szpitali będzie oznaczał złoty mniej jako dotację albo finansowanie świadczeń Narodowego Funduszu Zdrowia z racji tego, jak jest skonstruowana ustawa „6% PKB na zdrowie". Federacja Przedsiębiorców Polskich od dawna podkreśla, i będziemy czynić to wciąż, że mamy do czynienia z pewnego rodzaju, na niebezpieczną skalę, wypływem pieniędzy na ochronę zdrowia poza Narodowy Fundusz Zdrowia.

Drugie pytanie jest właśnie osadzone w „Krajowym planie odbudowy" i ramach strategicznych. Chciałbym zapytać, czy to centrum usług wspólnych, o którym czytaliśmy w KPO, będzie osobną instytucją, czy też czymś powołanym w ramach Agencji Roz-

woju Szpitali i jaka będzie relacja tego centrum usług wspólnych do Zakładu Zamówień Publicznych podlegającego ministrowi zdrowia.

I trzecie pytanie, tylko nie wiem, czy to nie wykracza poza przedmiot dzisiejszej debaty. Jeżeli wykracza, to nie oczekuję odpowiedzi. Kiedy możemy się spodziewać publikacji projektu ustawy o jakości w ochronie zdrowia, na którą wiele środowisk czeka, w tym my, i na Krajową Sieć Onkologiczną, która też dotyczy sektora szpitalnego?

Pięknie dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. O onkologii będziemy rozmawiać w dniu jutrzejszym, przypominam.

Bardzo proszę, panie ministrze. Tylko jeszcze zapytam, czy jeszcze ktoś z państwa chce zabrać głos? Nie widzę zgłoszeń. Bardzo proszę, panie ministrze.

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Dziękuję.

Odpowiadając pani poseł Skowrońskiej raz jeszcze – wyrok Trybunału Konstytucyjnego dotyczy wyłącznie pokrywania ujemnych wyników przez podmioty tworzące i tego zobowiązania. W oczywisty sposób szpital nie może wystąpić do ministra zdrowia. Takich przepisów w polskim porządku prawny nie ma, nie było i kwestia zarządzania i nadzorowania przez organy tworzące jest dość jasna. Warto również wskazać, bo być może pani poseł nie wie, że mamy w Polsce takie organy tworzące, na przykład ministra zdrowia, który w ogóle nie może pokrywać ujemnych wyników finansowych podległych mu instytutów, nigdy tego nie robi i te instytuty nadal funkcjonują.

Odnośnie do pytań Federacji Przedsiębiorców Polskich myślę, że to trochę kwestia być może mylnego rozumienia nakładów na zdrowie, bo ja nie traktuję nakładów na zdrowie jako takich przegródek, że to, czego nie wydamy w budżecie, trafia na dotacje podmiotowe. My raczej, zarządzając całym dużym workiem nakładów na zdrowie z różnych źródeł finansowania – gros oczywiście ze składki zdrowotnej, ale mamy przecież i inne źródła finansowania – jesteśmy w stanie te środki finansowe, te zasoby alokować tam, gdzie występują potrzeby.

Prosty przykład, inwestycje w sektorze ochrony zdrowia, finansowanie kształcenia kadr medycznych itd., itd. – to są zadania, które musimy rozwijać. Błędem w myśleniu byłoby to, że jeżeli przeznaczymy 200 mln więcej na kształcenie studentów, to te 200 mln nie trafi do NFZ. No nie trafi, ale idzie na inne cele istotne z punktu widzenia sektora ochrony zdrowia. Jeżeli Agencja Rozwoju Szpitali zostanie wyposażona w środki przez budżet państwa, na przykład pewne środki pożyczkowe, o których piszemy w raporcie, możliwości utrzymywania płynności w niektórych podmiotach, pewne środki na wsparcie projektów restrukturyzacyjnych, rozwojowych, to one w oczywisty sposób trafią do sektora ochrony zdrowia, trafią do podmiotów leczniczych. Faktycznie nie będą przeznaczane bezpośrednio na świadczenia zdrowotne, ale to jest dosyć normalne. One poza sektor ochrony zdrowia nie wychodzą i nie są wypychane.

Odnośnie do centrum usług wspólnych, dzisiaj jeszcze nie zdecydowaliśmy, jaka miałaby być jego koncepcja, czy byłoby to rozwinięcie funkcjonowania i skali działalności Zakładu Zamówień Publicznych przy ministrze zdrowia, czy też włączenie zakładu i realizowanie tego jako część Agencji Rozwoju Szpitali. Myślę, że bardziej istotna jest tu intencja, czyli rzeczywiście zgrupowanie niektórych postępowań zakupowych, w szczególności kosztochłonnego sprzętu czy terapii lekowych, w jednych rękach.

Ustawa o jakości, ustawa o Krajowej Sieci Onkologicznej. Finiszujemy z tymi pracami i jestem przekonany, że w wakacje trafią do wykazu prac rządu i niezwłocznie do konsultacji publicznych.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Wyczerpaliśmy dzisiejszy porządek obrad Komisji. Zamykam posiedzenie Komisji.